

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
CDR 導入・実装に向けた啓発資料作成と実装状況・内的準備性の検討

研究分担者 山岡 祐衣 東京医科歯科大学 国際健康推進医学分野 プロジェクト助教

予防のための子どもの死亡検証(Child Death Review、以下 CDR)は、2020年(令和2年度)より「予防のための子どもの死亡検証体制整備モデル事業(以下、モデル事業)」として、複数の自治体で導入・開始された。令和3年度はモデル事業の拡充を目指しており、新たに CDR を導入する際に、関係機関の連絡調整やデータ収集・検討会の運営などに関するノウハウが不足しており可能性がある。そのため本研究班では現時点の状況を踏まえ、CDR を導入・実践していくための参考となる研修資料作成(以下、資料)を行った。今後はさらなる事業の拡大や実施状況の変更に応じて、資料の追加や修正を行っていく必要がある。

またさらに、CDR を導入・実装していく段階で、検証会議が効果的に実施できているかどうかをアセスメントしていくことも必要である。実際の会議を効果的に進めていく前段階としての、内的セッティング(導入する地域の準備性、課題の切迫感、雰囲気など)、ならびに個人特性(個人の知識・経験・態度、自己効力感など)について、評価するアンケート調査を行うこととした。

A. 背景

令和2年度より、7府県において試行的に CDR 実施を行う CDR 体制整備モデル事業が導入された。事業内容には①CDR 関係機関連絡調整会議、②CDR データ収集・整理、③多機関検証委員会(政策提言委員会)が含まれ、同モデル事業は令和3年度も継続実施の予定である。

上記の事業の導入に際して、子どもの死亡を予防するための検証という CDR そのものへの理解、実際に情報をやりとりする上での注意点など、細かな資料が必要となる。

本研究班で作成する研修資料等のうち、本分担研究に該当する部分につき分担した。

また CDR 導入実装に関しての準備実装状況と内的準備性を評価するためにアンケート調査を実施した。

B. 方法 および C. 結果

①作成した資料と該当部分

1. R3 調査票：B2(保健行政) B3(児童福祉)
2. R3 検証マニュアル(改訂)：養育要因、環境要因にかかる検証部分
3. 検証のチェック項目：(該当部分なし)
4. 模擬検証：児童相談所職員、保健師による発言内容部分
5. R2 調査票記載例：B2(保健行政) B3(児童福祉)の記載内容部分
6. 啓発資料(Child Death Review(CDR) Part1 入門編)：全体的な内容確認

7. 啓発資料(CDR Part2 情報共有編(医療機関・医療職対象))：1-2「他の専門職から医療職への期待」の監修

8. 啓発資料(CDR Part3 情報共有編(非医療職の多職種対象))：3. 記入時の注意事項「B-2 保健行政」「B-3 児童福祉」の監修

②アンケート調査

CDR モデル事業に関与している8府県(福島・山梨・群馬・三重・滋賀・京都・高知・香川)ならびに、これから CDR の導入や死亡事例の多職種での検証会議の開始を準備している関係者(北海道)において、実際に CDR の運営や検証会議に参加している関係者を対象に、アンケート調査を行った。今年度の検証会議では、年度の会議の最初の頃(第1回調査：10-12月頃、可能である場合はさらに年度の後半での会議(第2回調査：1-2月頃)に実施した。質問紙(別添資料A)を会議で配布し、回答紙(別添資料B)または Google フォームを用いて回答を回収した。調査結果は各自治体に対して報告書(別添資料C)を制作してフィードバックしたほか、全体像を別途「わが国の Child Death Review 運営のためのガイダンス 2022」内で報告する。

D. まとめ

CDR を実際に行う人を対象とした資料5種類(R3 調査票、R3 検証マニュアル(改訂)、検証のチェック項目、模擬検証、R2 調査票記載例)お

よび、これから CDR に取り組む人を対象とした啓発資料 3 種類 (CDR Part1~Part3) を作成する中で、職種によって用語の定義や調査票の捉え方の違いが明らかとなった。今後も実際に CDR を経験した者による経験の蓄積をはかり、相互対話をとおして、様々な場面において活用できる資料 (ハード面) や参考となるノウハウ (ソフト面) を構築し、多地域、多職種に共通して用いる「わが国の CDR」の構築につなげていく必要がある。

また、アンケート調査では、参加している全ての県で高い満足度・事業の意義・継続参加の意思を認めることができた。検証会議による理解度、並びにチームの雰囲気・協力体制については、総じて経験が多い県の方が点数が高く、新規県でも今後会議を重ねていくことで、今後チームの協力体制が促進され、理解が深まっていくことが期待されると考えられた。また、死因別の議論状況も、県や検証する症例によって差異がある可能性があるが、「他殺」「学校幼稚園保育園での死亡」「死産・出産直後の院外死・嬰兒遺棄」は点数が低く、まだまだ十分に議論されているとは言えない状況であると考えられた。今後、情報収集や議論の内容を深めていくことが必要である。

または、医療系参加者が中止となって開催している場合も多いため、非医療系参加者より医療系参加者の満足度や意義をより高い傾向があるものの、負担感も同時に高い傾向があり、今後チーム全体でどのように負担感が高くなりすぎずに、また非医療系参加者の満足度もあげられるように、どのような準備や工夫が必要かを検討していく必要がある。また、理解度やチームの協力体制でも医療系参加者の方が点数が高い傾向があり、非

医療系参加者にも専門性を発揮してもらいやすいような議論の工夫や他職種への理解が深まる説明の仕方などを、工夫していくことが期待される。

さらに、2 回アンケートを実施できた 3 県での状況を比較したが、2 回目の方が負担感が高く、また理解度の項目は 1 回目と 2 回目の項目で点数が高い項目にばらつきがあった。これは、検証会議で議論された症例の違いが関係している可能性があり、また短期間での 2 回の調査であったので、例えば、年 1 回など期間において、経時的に変化をみていくことで、理解度の促進を評価していくことができると考えられる。チームの雰囲気や協力体制は短期間の評価ではあったが 2 回目の方が点数が高くなっていた。継続的に検証会議を重ねていくことで、チームの雰囲気や協力体制が向上していくことが期待されるだけでなく、今後継続的に運営していく中で新たな課題が出現した場合、別の視点からの評価も必要となる可能性がある。それに対応できるような質問項目の修正や追加も検討していきたい。

E. 健康危機管理情報

なし

F. 研究発表

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