

令和3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

「予防のための子どもの死亡検証制度体制整備モデル事業」

実施7府県における、体制整備に関する実装研究

研究分担者 竹原健二 国立成育医療研究センター研究所政策科学研究部 部長

研究協力者 矢竹暖子 国立成育医療研究センター研究所政策科学研究部 研究員

研究概要

背景：高所得国では、子どもの死亡はすでに大幅に減少している。そのような中で予防可能な子どもの死をさらに減らすために、Child Death Review (CDR) を実施している国もある。CDR は、効果的な予防戦略を検討するために、すべての子どもの死を調査、検討、予防策の提言をおこなう包括的プロセスである。しかし、CDR を実施するうえでの阻害因子、促進要因、実施戦略は十分に理解されていない。本研究では、日本における CDR の効果的な実施方法について、実装研究の視点から検討をおこなった。

研究方法：本研究は、三段階の修正デルファイ法を用いた観察研究である。その専門家パネルは、2020 年から「都道府県 CDR 体制整備モデル事業」が実施されている 7 つの府県の CDR 実施担当の自治体担当者として委託先の中心メンバーで構成された。7 府県の令和 2 年度事業実績報告書と 7 府県自治体担当者への半構造化インタビューに基づき、主に事業体制構築のための阻害因子、促進因子、実施戦略のリストを事前に準備した。デルファイ法の第一段階では、あらかじめ用意した阻害因子と促進因子のリストを提示し、その重要性の評価と不足する項目の収集を行った。第二段階では、追加された阻害因子と促進因子の重要性の評価、実施戦略の提示および不足する項目の収集を行った。最終段階では、実装戦略の有効性の評価を依頼した。重要性と有効性は 5 段階のリッカート尺度で評価し、4 と 5 の評価が 85%以上であることを合意形成の閾値とした。

結果：専門家パネルには合計 31 名の専門家から参加協力が得られた。回答率は、第一段階、第二段階、第三段階でそれぞれ 96.8%、80.6%、90.3%であった。合計で 13 の阻害因子、10 の促進因子、それらに対するのべ 99 の実施戦略との組み合わせが特定された。「CDR と個人情報収集に関する法的根拠がないこと」、「関係する中央省庁の不十分な連携」、「継続的な予算の保証がないこと」が大きな阻害因子と認識された。主な促進因子としては、「CDR に関係する機関の間の良好な協力関係」、「CDR に関わる専門家の CDR の理解」、「既存の子どもに関わる機関の間の良好な協力関係」が認識された。CDR の実施戦略として有効性が高いのは、「CDR が法制化されること」、「安定した予算の確保」、「一般市民の理解を得ること」であった。

考察・結論：CDR を効果的に実施するためには、国レベルでは法整備が重要であり、地方自治体レベルでは予算配分と市民の受け入れが重要である。これらは諸外国でも同様のことが言われており、日本において CDR を全国展開するためにも重要な点になると考える。

A. 背景

1. CDR の概要

Child Death Review（予防のための子どもの死亡検証。以下「CDR」という。）は、子どもが死亡した時に、複数の機関や専門家（医療機関、警察、消防、その他の行政関係者等）が、子どもの既往歴や家族背景、死に至る直接の経緯等に関する様々な情報を基に、検証を行うことにより、効果的な予防策を導き出し予防可能な子どもの死亡を減らすことを目的とするものである。

2. わが国における CDR の経緯

CDR については、予防可能な子どもの死亡を減らすために、アメリカ、イギリス等諸外国で実施されており、わが国でも、厚生労働科学研究費補助金（健やか次世代育成総合研究事業）「突然の説明困難な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（研究代表者 溝口史剛）（平成 28 年～30 年）」や、「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（研究代表者 沼口敦）（平成 31 年～令和 3 年）」等で、わが国における CDR の方策等について検討されてきた。その中で、すべての子どもの死亡を適切に検証するためには、医療機関が保持している情報だけでなく、児童相談所や警察、その他行政機関が有する情報など、多くの情報を集約することが不可欠であり、その点をクリアすることが一つの重要な課題とされてきた。

平成 30 年 12 月 8 日に、「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（平成 30 年第 104 号）」が成立し、同法第 15 条第 2 項において「国及び地方公共団体は、成育過程にある者が死亡した場合におけるその死亡の原因に関する情報に関し、その収集、管理、活用等に関する体制の整備、データベースの整備その他の必

要な施策を講ずるものとする。」とされた。令和元年 6 月 6 日に成立した死因究明等推進基本法（令和元年法律第 33 号）においても、同法附則第 2 条で「国は、この法律の施行後三年を目途として、死因究明等により得られた情報の一元的な集約及び管理を行う体制、子どもが死亡した場合におけるその死亡の原因に関する情報の収集、管理、活用等の仕組み、あるべき死因究明等に関する施策に係る行政組織、法制度等の在り方その他のあるべき死因究明等に係る制度について検討を加えるものとする。」とされている。これらにより、国や地方公共団体が CDR を実施することが法的に求められ、自治体主導の CDR の実施に向けて動き出す一つの契機となった。

3. 都道府県 CDR 体制整備モデル事業の概要

都道府県 CDR 体制整備モデル事業（以下「モデル事業」という。）は、上記の背景等を踏まえ、令和 2 年度に 7 府県（群馬県、山梨県、三重県、滋賀県、京都府、香川県、高知県）において CDR に関する実施体制の整備を行う事業として試行的に実施された。

モデル事業の目的としては、厚生労働省子ども家庭局母子保健課より提供された、「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の手引き（第一版）」（手引き）に沿って、1. 協力体制構築、2. 情報の収集・管理、3. 検証、4. 対応策の提言、までの一連の流れを完遂するために、それぞれの過程で生じた課題の抽出を行い、今後の CDR の制度化を検討するための資料とすることであった。

4. 本分担任が担当する研究活動

令和 2 年度本分担任では、モデル事業を実施する 7 府県を支援するとともに、各府県で構築された体制および抽出された課題を整理することを目的として活動した。それらの結果報告により、今後 CDR 事業を検討する自治体の円

滑な事業構築に活用されることを期待している。

そして令和3年度は、その自治体支援が委託事業となり研究班の担当業務ではなかったため、当分担当は、令和2年度の自治体支援で得られた課題を実装研究の手法を用いて検討した。

B. 研究目的

本研究では、以下の2点を目的とした。①モデル事業を通じて、CDRの体制構築をする際の阻害因子・促進因子、CDRをより効果的に社会に広めていくするための(実装)戦略を明らかにすること、②その解決すべき阻害因子の重要度・(実装)戦略の有効性、その組み合わせによる優先度を評価すること。これらを通じ、新たにCDRを始める自治体の負担を軽減することや、よりスムーズな導入に寄与する知見を得ることを目指した。

C. 研究方法

本研究は三段階の修正デルファイ法を用いて、CDRの体制整備における阻害因子、促進因子、それらに対する実装戦略について、モデル府県における専門家の間で合意形成を行った観察研究である。

1. 対象者とそのリクルート方法

7府県のモデル事業実務担当者と事業委託先である医療機関や医師会の実務担当者合計39名にDelphi expert panelに参加することを依頼し、そのうち31人から同意が得られた。なお、事業委託先の実務担当者は、自治体の実務担当者に、その府県のCDRの実施・運営に深く関与している方の人選を依頼した。

2. データ収集方法

本調査は令和3年10月～12月に、三段階の修正デルファイ法でおこなった。いずれの段階においても、調査はWebアンケートもしくは質問紙によって実施した。

その最初の質問票はモデル事業自治体担当者が作成した事業報告書とそれに基づく自治体担当者への半構造化面接(令和3年6月～7月に実施)から明らかになった阻害因子、促進因子、実装戦略に基づいて作成された。インタビューはモデル事業をよく理解している研究者がおこなった。

事業報告書とは、自治体のCDRに関する構造化された報告書のことで、事業終了後に自治体から国に提出された。令和2年度CDRモデル事業における課題等を抽出する目的で報告されたものである。

第一段階では、事前に提示した13個の阻害因子、10個の促進因子について、重要性に関する評価を、5段階Likertスケールを用いて行った。阻害因子に関しては、それに対する対策が5(必須である)、4(必須ではないであったほうが良い)、3(どちらでもよい)、2(どちらかと言えなくてもよい)、1(必要ない)、促進因子に対しては、それを活かすことが5(重要である)、4(どちらかと言え重要である)、3(どちらでもない)、2(どちらかと言え重要ではない)、1(重要ではない)という5段階で評価を依頼した。また、自由回答で、追加されるべき阻害・促進因子を収集した。そして得られたすべての阻害・促進因子に対して、事業報告書などをベースに作られた実装戦略との組み合わせを作った。

第二段階では、第一段階で追加された阻害・促進因子について、重要性に関する評価を、5段階Likertスケールを用いて行った。また、本研究で挙げられている全ての阻害・促進因子に対し、事前に事業報告書と半構造化面接の結果に基づいて得られていた合計72個の実装戦略の組み合わせを提示し、自由回答で追加されるべき実装戦略を収集した。

最終段階では、阻害・促進因子に対応した実装戦略の評価を、5段階Likertスケールを用いて行った。実装戦略は、研究者がその主体となるところ(国または自治体)を判断し、併せ

て提示し、評価してもらった。ただし、いずれの段階でも実現可能性は考慮せずに評価するよう依頼した。

なお、各段階で参加者から収集された追加の阻害・促進因子や実装戦略については、研究者が複数人で既存の因子との相違性を検討し、異なると判断された場合には次のラウンドでの評価を行った。

3. 分析方法

それぞれの段階において、各項目で上位 2 回答（5 または 4 と評価）の割合が 85%以上を占めた場合に、合意を得た項目と判断した。今回は、より重要性の高いものを抽出するために、事前に 85%と設定した。

5 段階 Likert スケールは、そのまま点数化し（1→1 点～5→5 点）、阻害因子への対策の重要性および促進因子の重要性及び実装戦略の有効性に関して、それぞれ平均点を算出した。阻害因子、促進因子の重要性の平均点を X 軸、それらに対する実装戦略の有効性の平均点を Y 軸に (Ax, Ay) とプロットし、座標 (5, 5) からの距離を「優先度」として算出した。座標 (5, 5) からの距離が短いほど（「優先度」の数値が小さいほど）、優先度が高い事柄と評価した。

4. 倫理面への配慮

本研究では、対象者から書面による研究参加への同意書を得た。研究計画は、国立成育医療研究センター倫理審査委員会より承認を受けて実施された(承認 No. 2021-039)。

D. 結果

第一段階は 31 人中 30 人（回答率 96.8%）、第二段階は 31 人中 25 人（回答率 80.6%）、第三段階は 31 人中 28 人（回答率 90.3%）から回答を得た。

1. 阻害因子

【選定プロセス】

事前の半構造化面接や報告書等により、13 個の阻害因子が確認された。第一段階では、9 個の阻害因子が基準を満たし（評価 4 と 5 の割合が 85%以上）、合意に至った。第一段階で追加収集された阻害因子の候補の中から、既存のリストに含まれていない 4 因子について、第二段階で評価を行ったところ、4 個とも基準を満たした。合計で 13 個の阻害因子に合意を得た。

【表 1. 国レベルで上位に位置付けられた阻害因子】

阻害因子	重要度平均
CDR の法的根拠がない	4.90
個人情報収集のための法的根拠がない	4.90
関係する中央省庁の連携が不十分	4.83
継続的な予算の保証がない	4.70
事業の評価方法が分からない	4.52

【表 2. 自治体レベルで上位に位置付けられた阻害因子】

阻害因子	重要度平均
CDR の法的根拠がない	4.90
個人情報収集のための法的根拠がない	4.90
医学教育や研修の機会がない	4.52
業務に対するマンパワー・予算が足りない	4.50
遺族の関わり方が決まっていない	4.48

2. 促進因子

【選定プロセス】

事前の半構造化面接や報告書等により、10 個の促進因子が特定された。第一段階では、8 個の促進因子が基準に達し、合意に至った。専門家パネルが追加収集された促進因子候補の中から、既存のリストに含まれていない 1 つの要因が第二段階で評価され、基準を満たし、合計 9 個の促進因子が合意に達した。ただし「幅

広い関係機関の協力」は、「CDR に関わる機関間の効果的な多機関連携」に含まれると判断されたため、削除され、最終的に 8 個の促進因子が得られた。

【表 3. 国レベルで上位に位置付けられた促進因子】

促進因子	重要度平均
CDR に関係する機関の間の良好な協力関係	4.67
関係者の CDR に対する理解	4.63
CDR 事業に関する上長からの指示	4.27
CDR 関連の仕事に対するやりがい	4.27
相談窓口の設置	4.17

【表 4. 自治体レベルで上位に位置付けられた促進因子】

促進因子	重要度平均
CDR に関係する機関の間の良好な協力関係	4.67
関係者の CDR に対する理解	4.63
既存の連携体制	4.50
自治体のリーダーシップ	4.44
CDR 事業に関する上長からの指示	4.27

3. 実装戦略

【選定プロセス】

事前に作成したリストには、合計 72 の実施戦略が含まれていた。追加で収集したものを含め、合計 127 通りの組み合わせが得られ、99 通りの組み合わせが基準を満たした(評価 4 と 5 の割合が 85%以上)。優先度の高い組み合わせは以下の通りである。

【表 5. 国レベルで上位に位置付けられた阻害・促進因子と実装戦略の組み合わせ】

阻害・促進因子	実装戦略	優先度
CDR の法的根拠がない	CDR が法制化されること	0.11

個人情報収集のための法的根拠がない	CDR が法制化されること	0.11
関係する中央省庁の連携が不十分	CDR が法制化されること	0.18
CDR の法的根拠がない	安定した予算の確保	0.24
CDR の法的根拠がない	当該関係機関を管轄する中央省庁からの通知	0.30

※優先度とは、阻害因子、促進因子の重要性の平均点を X 軸、それらに対する実装戦略の有効性の平均点を Y 軸に (Ax, Ay) とプロットし、座標 (5, 5) からの距離により算出。座標 (5, 5) からの距離が短いほど(「優先度」の数値が小さいほど)、優先度が高い事柄と評価。

【表 6. 自治体レベルで上位に位置付けられた阻害・促進因子と実装戦略の組み合わせ】

阻害・促進因子	実装戦略	優先度
CDR の法的根拠がない	安定した予算の確保	0.44
CDR の法的根拠がない	一般市民の理解を得ること	0.51
CDR の法的根拠がない	自治体での具体的な運用規則の取り決めがあること	0.52
業務に対するマンパワー・予算が足りない	専任担当者の確保	0.58
CDR に関係する機関の間の良好な協力関係	専任担当者の確保	0.64

※優先度とは、阻害因子、促進因子の重要性の平均点を X 軸、それらに対する実装戦略の有効性の平均点を Y 軸に (Ax, Ay) とプロットし、座標 (5, 5) からの距離により算出。座標 (5, 5) からの距離が短いほど(「優先度」の数値が小さいほど)、優先度が高い事柄と評価。

4. 専門家パネルからの声

三段階の調査において、対象者である専門家パネルの方々からは、CDR のモデル事業を通

じて感じているよい点や解決すべき課題、CDR のよりよいあり方などについて、自由記述で非常に多くかつ多様な意見が出された。その一部を以下に紹介する。

- ・ 遺族だけではなく、国民全体が CDR の必要性を認識する必要がある
- ・ 都道府県ごとにより、取扱いが異なるのではなく、CDR の法制化に基づき、全国統一の基準（取扱い）を国でつくるのが望ましい。
- ・ 中央に CDR に関して一元化された組織があるとよい。
- ・ 手順書に様々な事業の実施方法や失敗談などを掲載するとよい。
- ・ 先行して CDR に取り組んでいる自治体職員の CDR に対する業務量が知りたい。
- ・ CDR によって予防された成功例や国民が得られるメリットの集積・提示により、国民の理解が得やすくなるのではないか。
- ・ （予算要求に向け）当自治体が CDR 事業を実施しなければならない理由を説明することが困難であると予想されるため、CDR の実施を自治体の義務都市、交付税措置の対象とする。
- ・ CDR において何をもって「事業の効果があつた」と判断するのかの具体的な評価指標の例示がほしい。
- ・ CDR 以外の多職種の協働活動を常日頃から行い、関係性を構築しておくことが重要。
- ・ 各自治体の首長に説明を行い、理解を得ることができるとよい。
- ・ 具体的な成果が、自分の機関にも関係あることが実感できると、参加協力が得やすくなるだろう。
- ・ 自治体の枠組みを超えた担当者間の情報交換を可能にするネットワークや人材育成があるとよい。

E. 考察・結論

本研究では、CDR モデル事業実施府県において、その体制整備における阻害・促進因子について修正デルファイ法を用いて検討し、それらの阻害・促進因子に対する実装戦略を組み合わせ、それに対し専門家による合意形成を目指した。

合意が得られた最も重要な実装戦略として、

「CDR の法制化」が示された。法律は、非常に重要な複数の阻害因子と、一つの促進因子に対する実装戦略としてみられており、CDR を実施している他国の先行研究でも、CDR の国内での法整備が強調されているものもいくつかある。また、法律がある地域においても、定められている事柄は異なる。日本では、成育基本法が理念法として、子どもの死に関するデータの収集とデータベースの整備に言及しているが、他国に先駆けて CDR を実施している英国や米国では、理念法以外に実際に CDR を行うチームへの権限委譲を定めた一定のガイドラインが制定されていたり、CDR 関連法に具体的に規定されていたりする。CDR を円滑に実施するためには、個人情報収集に関する法律など、具体的な立法措置が重要だと考えられる。

CDR の目的を達成するためには、関係機関が情報を集めて議論し、予防策を検討・実施することが必要である。本研究では、CDR に関わる専門家や関係機関の理解を得ること、効果的な協力関係を築くことが大きな促進要因であることが示された。一方、個人情報保護をめぐる問題や閉鎖的な組織風土などがあると、複数の機関の協力を得ることは容易でない。本研究では、複数機関の協力を得るために有効な方策として、CDR を管理する自治体職員のリーダーシップ、トップダウンの指示、子ども関連機関同士の定期的かつ円滑なコミュニケーションなどが示された。他国でも、組織の管理者の関与の重要性を強調する研究がある。より良い多機関連携を実現しながら、より効果的な CDR を構築することが必要である。

本研究により効果的な CDR の実施には、遺族を含む市民への周知と、市民が CDR を理解し、事業の実施に納得することが重要であることが示された。遺族の関与が不明確であることが阻害因子となっている可能性も指摘されている。CDR の場合、実際の現場での事業の手続き・業務を考えると、法制化の有無にかかわ

らず、遺族への説明とその後の協力は不可欠である。国や地域によっては、CDRの検討会に遺族を参加させる試みも行われている。一般市民レベルでCDRが受け入れられることで、CDRに対する遺族側の否定的な反応が減り、複数の機関から個人情報収集することが容易になるのではないかと。CDRに市民を参加させることも重要であり、具体的なプラスの影響も指摘されている。市民の代表をCDRに参加させることで、より良い予防措置を推奨するなどの取り組みにつながることも明らかになっている。また、CDRに関する一般社会の理解を得るための努力は、従来の子どもの死を減らすための取り組みや、CDRが推奨する予防策への協力につながるであろう。そのためには、一般市民の認知・受容につながる適切な広報活動等を検討する必要がある。

また、この研究で明らかになった実務的な側面に関して重要な実施戦略は、恒常的な予算配分と専任スタッフの任命であった。国の実施戦略として、個人情報の効果的な取り扱いを含むCDRのための法整備、自治体の実施戦略として、恒常的な予算配分、市民の受け入れ、専任職員の配置など、CDRの枠組みを確立することが重要である。CDRは中長期にわたって継続することで社会の仕組み、関係機関の連携を改善していく社会変革を目指す大きな取り組みである。個人の責任や、やる気だけではその実現・達成は難しく、今後、きちんとした推進体制を構築することと、そのための明確な手順やポイントが明らかにされることが求められている。

F. 今後の課題

本研究では、CDRの体制整備における阻害・促進因子、およびその実施戦略を明らかにすることのみを目的としたため、もう少し後のプロセスで重要となる個別・概観検証（委員会）の運営や予防策の提言に焦点を当てた課題については検討をおこなっていない。すでにCDR

が実施されている国や地域では他にもさまざまな種類の課題があることが報告されている。今後、このような検証のプロセスや、予防策を提言する際に直面する課題を検証することで、より完全な概要や課題が明らかになると思われる。またモデル府県には、首都圏が含まれていないため、大都市に特有の課題が漏れている可能性がある。

そして、対応すべき課題の優先順位は、阻害・促進因子の重要度、実施戦略の有効性に基づいて算出されているが、重要度や有効性の重みづけは検討していない。また、各実装戦略における実現可能性は考慮されていないため、CDRをよりよく実施するためには、優先度の高い実施戦略のうち、さらに実現可能なものを選択することが重要である。

・謝辞

本研究の実施に関して、ご参加くださいました、CDRモデル事業実施7府県の自治体担当者の皆様、またその委託先である医療機関や医師会関係の皆様に、深く感謝申し上げます。

【参考文献】

1. Fraser J, Sidebotham P, Frederick J, Covington T, Mitchell EA. Learning from child death review in the USA, England, Australia, and New Zealand. *Lancet*. 2014;384(9946):894–903. doi: 10.1016/S0140-6736(13)61089-2.
2. Sidebotham P, Fraser J, Covington T, Freemantle J, Petrou S, Pulikottil-Jacob R, Cutler T, Ellis C. Understanding why children die in high-income countries. *Lancet*. 2014;384(9946):915–927. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60581-X.
3. Rimsza ME, Schackner RA, Bowen KA, Marshall W. Can child deaths be prevented? The Arizona Child Fatality

- Review Program experience. *Pediatrics*. 2002;110:e11. doi: 10.1542/peds.110.1.e11.
4. Pearson GA. Why children die: a Pilot Study 2006; England (South West, North East and West Midlands), Wales and Northern Ireland. London: CEMACH; 2008.
 5. Vincent S. Child death review processes: a six-country comparison. *Child Abus. Rev.* 2014;23(2):116–129. doi: <https://doi.org/10.1002/car.2276>.
 6. Gijzen S, Hilhorst MI, L'Hoir MP, Boere-Boonekamp MM, Need A. Implementation of Child Death Review in the Netherlands: results of a pilot study. *BMC Health Serv Res.* 2016;16:235. doi: 10.1186/s12913-016-1500-9.
 7. Covington T, Foster V, Rich S. A program manual for child death review. Okemos, MI; 2005.
 8. Sidebotham P, Fox J, Horwath J, Powell C. Developing effective child death review: A study of 'early starter' child death overview panels in England. *Inj Prev.* 2011;17:i55-i63. doi: 10.1136/ip.2010.027169.
 9. Gijzen S, L'Hoir MP, Boere-Boonekamp MM, Need A. Stakeholders' opinions on the implementation of Child Death Review in the Netherlands. *BMC Res. Notes.* 2016;9:228. doi: 10.1186/s13104-016-1966-x.
 10. Child Death Review Statutory and Operational Guidance (England) [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/859302/child-death-review-statutory-and-operational-](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/859302/child-death-review-statutory-and-operational-guidance-england.pdf)
- [guidance-england.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/859302/child-death-review-statutory-and-operational-guidance-england.pdf). 2018. Cabinet Office.最終閲覧日 2022年5月23日
- G. 研究発表
 1. 論文発表
なし
 2. 学会発表
矢竹暖子.予防のための子どもの死亡検証体制整備モデル事業への実装研究追加の試み. 第7回 D&I 科学研究会 (保健医療福祉における普及と実装科学研究会) (WEB 開催), 2021, 11.
 - 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