

令和3年度 厚生労働省科学研究費補助金
(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
地域自治体主導型 (隣接自治体) CDR モデル確立と行政との連携に関する研究

研究分担者 小保内俊雅 (公財) 東京都保健医療公社 多摩北部医療センター小児科部長
研究協力者 寺町 東子 東京希望法律事務所 弁護士
内田 佳子 国立成育医療研究センター 医員
小川 優一 千葉県こども病院 救急総合診療科医長

東京都では2012年に東京都福祉保健局が主体となり、厚生労働省科学研究小林班と共同でチャイルド・デス・レビューを実施した。しかし、準備が不十分だったこと周知がなされなかったことから、効果が限定的であり、継続されることはなかった。成育基本法成立後に、一度実施主体となった東京都福祉保健局に実施の申し入れをしたが、実定法でないため事業化が困難である。また、職域をまたいでの事業化は困難とのことで、対応を断られた。新規行政事業の立ち上げに対する困難さを実感した。一方、多職種勉強会などを開催し、広く啓発を行った。参加者の意識調査では、CDRの認知度が極めて低いことが分かった。また、実施する場合の不安や疑問が多数寄せられた。ここでも実定法の制定のみならず、詳細なマニュアルの作成などの必要性が示唆された。CDRは不特定の都民が対象になる可能性がある。このため、都民に向けた啓発も実施に先立ち重要な項目と考えられた。

A. Child Death Review (CDR) 東京都における経緯

日本における1～4歳の死亡率が先進諸国中で最低水準であると、WHO年次報告に掲載された。その原因調査の結果、背景に小児医療体制の脆弱性があることが明らかにされた。この結果に基づき、国と小児科学会は、小児科医を集約し2次医療圏毎に地域小児センターを設置する対策を推進した。東京都も2010年から小児救命救急センターを設置するとともに、小児地域中核病院の整備と小児初期救急体制の確立を推進した。さらに、施策の課題と効果を検証するために、小児医療協議会を設置した。協議会では、死亡状況精査のためCDRの実施が決議された。東京都福祉保健局が主体となり、厚生労働省科学研究小林班と共同で2012年にパイロット的にCDRを実施した。しかし、社会がCDRを十分に認識していなかったこと、準備が不十分であったことなどから、効果も有用性も示すことはできなかった。この結果、東京都のCDRパイロットは単年で打ち切れ、その後実施されていない。

B. 東京の現状

2018年に成育基本法が成立し、地方公共団体と国が主体となって成育過程にある者が死亡した場合における死亡の原因に関する情報の収集、管理、活用等に対する体制の整備等の施策を講ず

るものとするのが記載された。これを受け、既にCDRの実施主体となった東京都福祉保健局に再度実施を求めた。福祉保健局からは、CDRの理念は賛成できるが、法律には実施方法などに関する規定が示されていないこと、また、CDRには多機関の参加が必須であるが、福祉保健局だけで取り纏めるのは困難であることなどから、モデル事業に参加する状況にはないとの回答が得られた。行政が抱える課題が浮き彫りになった。

東京都内で死亡症例を主として取り扱う大学病院及び小児専門病院は15施設存在する。その他、地域中核病院を含めると医療機関だけでも膨大な数になる。また、死因究明に関わる大学法医学教室と東京都監察医務院で14施設、さらに、各特別区には児相相談所と保健所が開設されており、さらに多摩地域のそれらを加えると60を超える。教育機関など、子供に関連する諸機関の数は、事業化の困難さを示唆している。全ての関係諸機関を取り纏めるには実定法の制定が不可欠である。

C. 多職種への啓発

CDRは多職種の参加が必須である。事例ごとに参加する職種も多岐にわたると考えられる。東京都において、今迄に2回多職種勉強会を開催した。多職種勉強会には、医療関係者、こども家庭支援センター、児童相談所、警察、検察、消防、行政などの参加が得られた。参加者に対し実施した意識調査では、全体の91%がCDRを知らない

か、もしくは聞いたことがあるが内容は知らない
と答えていた。そして、知っているとは回答した者
の中にも、CDR を死因究明と誤解していることが
認められた。しかし、講習終了後には CDR の目的
を理解し、事業化の必要性を認める回答が全体の
95%であった。しかしながら、方法に不明な点がある、
情報を十分に収集できるか疑問、情報開示
請求された場合の対応が不明など、詳細な部分に
関する共通認識の確立は必須であり、詳細な実施
手引きの必要性が明らかになった。

なし
3. その他
なし

D. 考察

行政へのアプローチを重ね、新規事業の開始が
容易でないことが明らかになった。その要因は、
成育基本法は理念法であり実定法ではないこと
にある。また、モデル事業を見ていると、遺族同
意取得などが事業推進に伴って追加要請された。
これは、CDR の必須要件である悉皆検証実施を
阻む因子となりうる。これも実定法がない故に起
こったものと思われる。東京などの大都市では、
扱う件数も関係機関の数も膨大であるため、いく
つかのブロックに分割して実施せざるを得ない。
各ブロックの事業水準を均一化する、また、方法
などの統一化を図るためには、ガイドライン的な
ものではなく、拘束力のある実定法の制定が必要
であると思われる。また、行政の縦割りのために、
多職種における連携が、難しいという点がある。
これらを解消するためには、関連する職域を横断
的に連携可能な組織を創設し、CDR の推進に当
たることも円滑に事業を推進する方法と考えら
れた。

前例のない新規事業を円滑に実施するには、関
与者全体が共通認識を形成することが必要であ
る。特に、死因究明やその他の検証制度など類似
の事業が実施されているが、それらとの相違を明
確に認識してもらう必要がある。しかし、現状で
は CDR に対する認識すら浸透していない。これ
らを改善するためには、効率的かつ丁寧な啓発
を実施する必要がある。また、この事業は特定の
対象が決められているわけではなく、社会全体が
対象になるうる可能性がある。従って、事業推進
には社会の理解が必要不可欠である。社会への継
続的な周知も重要課題であることが示唆された。

E. 研究発表

なし

F. 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