

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
北海道における CDR (Child Death Review) 導入に向けた本年度の取組

研究分担者 中右 弘一 旭川医科大学 大学病院 助教
研究協力者 佐々木 理 天使病院 小児科 科長
清水 恵子 旭川医科大学 法医学講座 教授

平成30年12月11日に成育医療等基本法(成育基本法)が成立し、第15条の2に「国及び地方公共団体は、成育過程にあるもの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、活用など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」と明記され、施策としてCDR制度を構築していく方針が打ち出された。北海道でのCDR事業化に向けた準備が進められていたが、平成30年以降、三医大小児科教授の退官やCOVID-19流行などが重なり、時間を要したが、令和3年9月の北海道議会で承認され、厚生労働省の都道府県CDRモデル事業に参加する事となった。

A. これまでの取り組み

平成30年12月2日 日本小児科学会北海道
地方会第303回例会

「我が国における子供の死亡登録検証制度実施への課題」(小保内俊雅先生)

平成31年4月1日 北海道大学小児科 真部
淳教授、札幌医科大学小児科 川崎幸彦教授 就
任

旭川医科大学小児科 東寛教授を含めた各教
授にCDR事業化に向けた説明を行い、協議会を開
催する方針となった。

令和元年8月10日 第1回北海道CDR連絡会

3医大小児科・法医学、北海道庁関係者、
北海道医師会理事などが参加した。

札幌医科大学は道立大学であり、その関係で
第1回連絡会から道庁関係者も参加して頂いた。

また、全道の医療機関の連携を考慮して、北海
道医師会理事(小児科医)にも参加して頂いた。

CDRの概念について報告し、CDRは必要である
という認識は共有されたが、タスクボリュームや
具体的なタスク内容など知識・情報不足な点につ
いては今後他地域などを参考にしながら収集し、
併せて模擬検証実施に向けての準備会を進める
方針とした。

令和2年1月25日 第2回北海道CDR連絡会

3医大小児科・法医学、北海道庁関係者、
北海道医師会理事に加え、北海道警察、札幌地方
検察庁の方、北海道庁内のCDR事業担当予定部署

の担当者にも参加して頂いた。

CDR概念について再確認し、CDR東京での多職
種勉強会の模擬検証をビデオ供覧した。

1) タスクボリュームの把握のため、道内の
小児死亡症例の全数把握アンケートを実施する
こととなった。死亡小票での集計も検討されたが、
情報入手方法が煩雑であるため保留とした。

2) 多職種勉強会を開催する事を確認し、3
月22日午後に開催する方針となった(新型コロナ
ウイルス感染症流行のため延期)。

令和2年8月 道内の小児死亡症例に関する
アンケート実施(詳細は令和3年度の報告を参照
のこと)

課題として「小児科を有する医療機関で関与
しているケースは全小児死亡の半数程度であり
悉皆登録のためには死亡小票を用いる必要があ
る」、「死亡症例発生時の対応や情報収集・剖検や
死亡時画像検査に対する施設間の差が大きく、全
道的に異状死体取扱い基準策定が必要である」こ
とがわかった。

令和3年2月4日 北海道CDRコアメンバー
会議

CDR啓発DVD作成の詳細を調整した。

令和3年2月14日 日本小児科学会北海道地
方会 アンケート結果について口演にて報告

演題名「北海道で予防のためのこどもの死亡
検証制度 Child Death Review(CDR)を行うため
に必要なことは？」

演者 佐々木理 石倉亜矢子 清水恵子 小

保内俊雅

令和3年3月6日 北海道CDR連絡調整会議、道内多機関向けのCDR啓発DVDを作成

タイトル「北海道予防のための子どもの死亡検証制度 解説DVD」

1. 北海道医師会常任理事 三戸 和昭先生 「ご挨拶」

2. 北海道大学小児科教授 真部 淳 先生 「ご挨拶」

3. 旭川医科大学法医学教授 清水 恵子先生 「異状死体について」

4. 函館中央病院小児科医長 石倉 亜矢子 先生

「北海道 CDR 予防のための子どもの死亡検証～個別検証の模擬検証動画～」

5. 手稲溪仁会病院小児集中治療科科長 田村 卓也 先生

「病理回オブと死後画像診断の流れ」

6. 多摩北部医療センター小児科部長 小保内 俊雅 先生

「子どもの死を無駄にしない・子どもの死亡登録検証制度実施に向けて」

B. 令和3年度の取り組み

令和3年4月23日 第1回北海道CDRコアメンバー会議

3月に作成した啓発DVDの活用方法について検討し、その他、地域の小児科医会などでCDRについての講演を行う準備を確認した。また、適切な死亡時対応・死亡検証が行われるように、日本小児科学会主催の小児死亡時対応講習会の開催を依頼することになった。

令和3年6月4日 第2回北海道CDRコアメンバー会議

道庁内での担当部署が子ども未来推進局子ども子育て支援課に決定した。

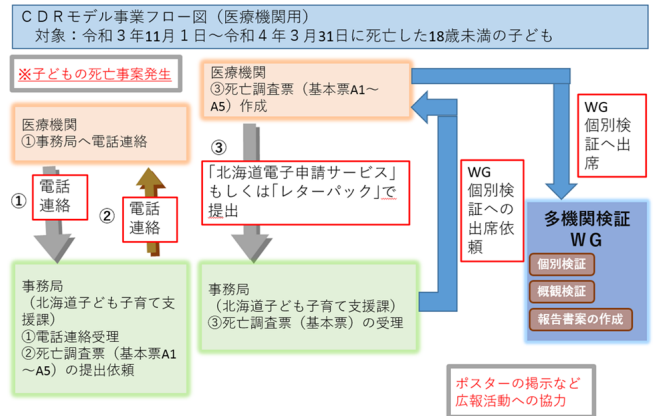
保健所がCOVID-19流行への対応を行っている業務負担が強いことを考慮し、北海道CDRは死亡小票を用いた悉皆登録ではなく、CDRモデル事業協力医療機関からの死亡例の報告を受けて、情報収集、検証を行う「センター病院方式」を採用することとなった。CDRモデル事業協力医療機関は、3医育大学と札幌市・旭川市以外で3次救急救命センターを立ち上げている医療機関（砂川市立病院、北見赤十字病院、市立釧路総合病院、帯広厚生病院、市立函館病院、名寄市立総合病院）となった。

令和3年6月9日 北海道医師会長（長瀬清先生）から北海道知事（鈴木直道知事）へ

CDRへの取り組みを求める要望書を提出した。

令和3年9月3日 第3回北海道CDRコアメンバー会議

厚生労働省のモデル事業へ参加する方針となった。



【図1. 北海道CDR体制整備モデル事業のフロー図】

令和3年9月 第3回北海道議会定例会で補正予算の可決を受け、CDRモデル事業参加に申請し承認された。

令和3年11月14日 札幌市で道内小児科医・救急医向けに第4回小児死亡時対応講習会が開催された。

令和3年12月14日 令和3年度第1回北海道CDR推進会議

メンバーは、道内の医療機関、母子保健、教育、警察、検察、消防、弁護士、児童相談所、行政(市町村)、及び札幌市から母子保健、教育、児童相談所の各代表を構成員とし、委員19名、オブザーバー5名の計24名で構成された。

令和4年2月11日 令和3年度第1回北海道CDR多機関検証WG(症例選定)

WGメンバーは委員6名、オブザーバー1名の計7名の医師で構成された。

協力医療機関から、6例の死亡調査票(A)が提出され、そのうち2例で承諾書が取得されていた。少数例であったため全例を個別検証することとした。

令和4年2月23日 令和3年度第2回北海道CDR多機関検証WG(個別検証・概観検証)

上記WGメンバー及び、承諾の得られた症例の担当保健所、消防担当者が参加し、個別検証・概観検証を行ったが、症例に関する情報(自殺の予防、交通事故の予防)が不足しており、それらに関して情報を集めてから再検証する方針となった。

令和4年3月7日 令和3年度第3回北海道CDR多機関検証WG

警察、教育等の関係者に協力者として参加して頂き、前回の概観検証で不足していた情報の確認を行った。交通事故予防、自殺予防については、それぞれ、教育、道警ともに適切な指導、情報提供を行っていることを確認した。今回の検討では症例数が少なく承諾書も得られていないケースであり、本人・家庭環境・周辺状況などが不明のため、症例が蓄積されたら、改めて提言案を検討することにした。

令和4年3月29日 第2回北海道CDR推進会議

概観検証でまとめた提言内容を確認した。

委員からは、承諾が得られないのは一般市民へのCDR啓発が不十分であるからではないか、という意見があり、令和4年度は一般市民および関連機関へのパンフレット配布などによるCDR啓発を検討することとなった。

また、北海道庁内から、提言を反映した取り組み実行に関する財政支援を国に要望する意見も出たが、CDR自体は提言を提出するところまでであり、取り組みが実行できるかどうかは各自治体の財政状況を踏まえて行うものとの意見がでて、モデル事業の報告書としては「国に対しては財政支援を要望する」という記載になった。

C. 課題と目標

1) 症例の収集方法

本年度のモデル事業では令和3年11月～令和4年1月までで6例が事務局に死亡例として報告された。令和4年3月までに3例の報告が追加され、これらの検証は来年度に繰越とされた。6例はすべて一つの施設からのみの報告であったため、その他の施設では死亡例報告・承諾取得に関する体制がいまだ構築されていないことが考えられた。そのため、モデル事業協力施設へのCDRについて改めての説明が必要と考えられた。

北海道では令和4年度も病院で確認された死亡例をベースに症例登録を行うが、病院が関与しない症例、すなわち警察の判断で不搬送となるケースなど検証から漏れる症例が少なからず発生してしまうため、令和5年度以降で死亡個票をもちいた悉皆登録ができるように準備を進めていきたい。

2) 承諾書の取得

今回検証した6例のうち、承諾書が取得できたのは2例であり、担当した医師からは、突然死や自殺疑いの症例については、承諾の取得が非常に難しく、取り乱した家族に話をするのも憚られる

くらいとの意見があった。警察からも、「司法解剖を行うことを伝えるときも、家族に適切に話ができるような状況ではないことも多い。死後半年くらい経ったら、落ち着いて考えられる家族もいるのではないか」と意見があった。また、推進会議では、臓器移植が浸透した様に一般市民のCDR啓発が必要ではないかとの意見もあった。

令和4年度の課題として、1) CDRの制度化に際しては、関係機関が情報提供しやすい仕組みとなるよう国へ要望する、2) 子どもの死から一定の時間が経過した後、都道府県から遺族に対してCDRへの協力を依頼する方法を検討する、3) 一般市民および関係機関へのCDR啓発を継続して行う、が挙げられた。

3) 多機関の不参加

令和3年度の個別検証はWGの医師と承諾の得られた2例に関与した保健師・消防の関係者のみで行い、令和3年度の概観検証は多機関検証WGの医師・警察・教育の関係機関で行ったため、検証や提言を作成するための基本的な情報が少なく、意見に偏りが見られた。

個別検証においては、承諾を得られていない症例に関しても関わりのあった機関に積極的に参加していただき、個人情報には伏せても同様の症例に対する一般的な対応など、基本的な情報を収集できるよう働きかける事となった。

概観検証においては様々な観点からの意見を得ることが有効であるため、令和4年度は、多機関の関係者で構成している北海道CDR推進会議で概観検証を行うことを検討する事となった。

D. 啓発活動

上述のとおり、北海道内ではCDRが一般市民のみならず、関係する各機関にも十分には理解されていない状況であり、北海道CDR推進会議に参加する委員の所属する機関での周知や、一般市民への啓発を行う事とした。特に、一般市民への啓発については、健診の際にポスターを掲示する、母子手帳と一緒にパンフレットを配布するなど、詳細は令和4年度に検討する。

E. 研究発表

なし

F. 知的財産権の出願・登録状況

なし