

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
「香川県予防のための子どもの死亡検証体制整備モデル事業 (香川県 CDR)」の
現状と課題

研究分担者 木下あゆみ¹⁾³⁾

研究協力者 横田一郎¹⁾³⁾, 岩瀬孝志²⁾³⁾, 日下隆²⁾³⁾

1) 国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター

2) 香川大学医学部小児科

3) 香川県予防のための子どもの死亡検証体制整備モデル事業検証委員

研究概要

香川県では、2013 年より香川県児童虐待防止医療ネットワーク事業が開始され、翌 2014 年より順次、チャイルド・デス・レビューを実現するべく専門職による準備や予備研究が行われた。これらを基盤として、2020 年より「香川県予防のための子どもの死亡検証体制整備モデル事業」を実施するに至った。2021 年に 16 例の死亡事例情報を収集し、うち 3 例および前年事例 2 例の個別検証を実施した。参加者への調査によって、参加者は本事業に高い意義と満足度を感じていたことが明らかになった。

CDR 実現に向けた課題は山積するが、可能な範囲で同事業を開始することの重要性は明らかであった。

A. 背景, B. 目的

本来元気に成長するはずの子どもが、様々な理由で命を落とすことは、家族だけでなく、社会的にも大きな悲しみであり損失である。その子の生きてきた背景を探り、死に至った理由を検証することで、他の子どもたちの死を未然に救うことができるかもしれない。そのためには死因究明だけにとどまらず、死を予防する仕組みを作っていくことが非常に重要である。

香川県では、日本小児科学会香川地方

会 (以下香川地方会) が県より委託を受け「香川県予防のための子どもの死亡検証体制整備モデル事業 (以下香川県 CDR)」を行っており、多機関検証会議においても多職種で意欲的に話し合いができていく。香川県 CDR の現状と課題を紹介しつつ、今後のより良い CDR の在り方について考えたい。

C. 対象と方法

香川県 CDR における収集データは、各年 4 月 1 日～12 月 31 日までに香川県内

で死亡した18歳未満のすべての子どもの死亡ケースを対象とした。各医療機関で死亡診断書と、カルテをもとに担当医が『死亡調査票（基本票）』¹⁾に記入し、それを元に、解剖医、児童相談所、消防、等関係機関に香川県 CDR 事務局から問い合わせ、情報収集を行った。

年2回『死亡調査票（基本票）』を収集し、各関係機関に問い合わせを行った後、スクリーニング会議において個別検証を行う必要があると考えられたケースを数例選んだのち、多機関検証会議を開催した。多機関検証会議では、個別検証のほか、すべてのデータを俯瞰的に振り返り、死因だけでなく予防のためにできることは何か、取り組むべき課題について検証し、年度末に実施状況、報告書をまとめ香川県に報告を行った。香川県においては多機関検証委員会からの報告を受け、『香川県CDR関係機関連絡調整会議』を開催しており、検証結果や成果の活用方策について検討された。(図1)

モデル事業開始までの準備

香川県ではもともと、2013年度より『香川県児童虐待防止医療ネットワーク事業』を筆者の所属医療機関が県から委託を受けて行っており、その枠組みの中で、養育不全ケースの多機関多職種によるケース検討会などを行ってきた。筆者が2014年から日本小児科学会『子どもの死亡登録・検証（CDR）委員会』委員になったのを機に、香川県CDRをスタートすべく、県や法医学教室を含む県内医療機関、香川地方会等関係機関に働きかけを行ってきた。また2018年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）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に参加し、2014年～2016年の間に香川県内で死亡した18歳未満のケースを登録検証した²⁾。2018年度からは、香川県CDRの準備委員会を立ち上げ、模擬事例検証やCDRについての研修会や学会発表などにより、県内医療者や検証委員への啓発、準備を経て2020年度より香川県CDRが開始された。

なお、検証委員の構成員は(図2)の通りである。香川地方会に所属している小児科医を中心に、法医学、整形外科、精神科、救急科、公衆衛生の医師、また助産師、看護師、ソーシャルワーカーも参加している。医療職以外は、児童相談所、香川県警察、高松地方検察庁、香川県危機管理課、高松市消防局、香川県教育委員会の各団体に依頼し検証委員を推薦していただいた。

D. 結果

2021年度4月1日から12月31日の『死亡調査票（基本票）』から得られた登録死亡数は16例であった。スクリーニング会議において16例のうち3例について個別検証を行った。また、2020年度のケースのうち、養育不全を認め、事件としての取り扱いがあったため個別検証ができていなかった2ケースにおいては裁判が終了後、香川県児童虐待死亡事例等検証委員会において検証が行われ、報告されていたものを、改めて本検証委員で検証を行い、具体的な予防策に落とし込む作業を行った。また、16ケースすべて

において概観検証を行った。それぞれの死因カテゴリーの確認、養育環境や環境要因、また予防可能性について、『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』を元に検討した。検証の結果、個別検証を行った3ケースと、2020年度からの持越しされた2ケースにおいては予防可能性があると判断された。また、概観検証の中で、2021年度のケースではあるが、事件としての取り扱いがあるため年度内の検証はできなかったが、ニュースで取り扱われている範囲で、予防についての議論がなされた。また、CDR実施状況について、検証委員に対しアンケートを行った³⁾（図3）アンケート結果から、検証委員の満足度はとても高く、より良い社会実現になる、共通目的で協働できていると感じており、また、今後も続けていく意義や意欲を感じているという結果になった。

E. 考察

香川県では①「香川県児童虐待防止医療ネットワーク事業」において、県内の医療機関を中心に、児童相談所や警察、消防、検察、学校等との多機関連携の基盤ができていたこと②100万人弱の人口規模であること③日本一小さい県で集まりやすいこと、という3つの好条件があり、スタートしやすかったということが考えられる。個人情報や捜査情報の取り扱いや情報収集の煩雑さ等、大変な部分も多かったが、一方で、皆で予防可能性について話し合うという作業そのものが、私たち検証委員にとっても、子どもの死を考

え、グリーフケアにもなる大切な時間となっている。アンケートからも、意義がある会議であり今後も続けたいという結果が得られた。

課題としては、多機関からの情報収集やとりまとめ、またスクリーニングでの個別検証ケースの選定や、何に焦点を当てて議論を行うか等、会議前の準備を筆者が事務局長として執り行っているが、かなりの労力と時間を要する。本来の医師としての業務の勤務時間外で行っていることもあり、多忙な勤務の合間で行うのは限度がある。今後長く続けていく制度にするには、CDRの事務局を専任で担当する人員を確保する必要があると考える。私見ではあるが、死因について理解ができる医学的知識を持ち、また臨床医や関係機関との連携をとれ、ある程度法律にも詳しい行政の担当者が必要であると考えられる。また、個人情報保護しつつ、一方で詳細な検証を行うためには、検証委員を守るためにも法整備が必須であると思われる。さらには、実際提出した提言に対し、具体的に取り組むための具体的な枠組みや予算、他の検証制度とのすり合わせなど問題は山積している。

F. まとめ

香川県では現状、多機関多職種で活発な議論ができており、検証委員の満足度は高く、今後も続けるべきという意見が多かった。多職種が集まることで、医療者が陥りがちな死因究明だけに偏ることなく、予防可能性についていろいろな切り口で意見が出るようになっている。全数把握ができなくても、また死因究明がし

つくされなくても、今ある情報の中から予防のための具体的な話し合いはできる。

課題は山積しているが、これからの子どもたちのために、今できることから始めることが一番大事であると考え。私たち大人が、子どもの死に真摯に向き合う文化をつくっていくことが最も大切だと考える。

参考文献

- 1) 厚生労働省 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

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000123792_00001.html

- 2) 日本小児科学会 子どもの死亡登録・検証委員会報告 『わが国における小児死亡の疫学とチャイルド・デス・レビュー制度での 検証における課題』日本小児科学会雑誌 2019年 123巻 11号 1736-1750

- 3) 厚労科研沼口班 (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)

G. 学会発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

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