

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(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  
(主任研究者 沼口 敦)

## 総括研究報告書

主任研究者 沼口 敦 国立大学法人東海国立大学機構 名古屋大学医学部附属病院  
救急・内科系集中治療部

### 研究要旨

【背景】子どもの死亡に際して死因や周辺事象の検証を行う必要性が成育基本法に謳われた。そのため  
のチャイルド・デス・レビュー(CDR)制度の最終目的は、防げる死から子どもを守ることにある。これ  
までのCDRを探求する研究の実績を全国展開できればCDR体制整備が可能と示された一方で、法的根拠  
や体制基盤が脆弱なため、献身的な研究者に依存し、検証範囲に限定が大きいことが課題とされた。本研  
究は最初にわが国の探究すべきCDRを具体的に定義し、これを参考にして翌(2020)年度より、厚生労働  
省によるCDR体制整備モデル事業(同事業)が開始された。本研究は7自治体で同事業の安定稼働を支  
援し、これまでわが国にはなかった実経験が蓄積されるとともに、これによる新たな課題が明らかにな  
った。同事業は、ひきつづき翌(2021)年度にも継続されることになった。

【方法】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」により、モデル事業  
を実施する自治体において、専門的な部分を委嘱される実務者を支援して有効な検証実務のありかたを  
中心に探索をすすめた。また各地域における実施支援の再評価を行った。課題2「有効なCDR制度と中央  
支援体制の探索」により、事業準備のあり方の整理と啓発資料の整備、CDRの背景情報の探索を行なった。

【結果】本年度の一連の研究によって、同事業が円滑に開始され、安定した稼働を実現するための複数の  
支援ツールが制作された。これまでのモデル事業への支援を再評価し、今後の支援の方向性を定めるた  
めの複数の知見を得た。これから解決を図るべきCDRの課題として、①安定した構造や仕組み、法等に  
よる根拠の確保、②関係諸機関や部門の事業への共通理解の確保、③事業を支える実務者の確保、④制度  
全体に対する社会の支持を得ること、とまとめられた。これらの解決をとおして、最終的に目指すべきわ  
が国の至適なCDR制度を追求する必要がある。

### A. 研究目的

子どもの死亡に際して死因や周辺事象の検証を  
行う必要性が成育基本法に謳われた。そのため  
のチャイルド・デス・レビュー(CDR)制度の最終目  
的は、防げる死から子どもを守ることにある。既  
にCDRを実施している米国ほか諸外国では、「十分

な情報収集、各機関の死因同定の正確性の向上」  
「関係機関の連携・効率性の改善」「犯罪捜査・訴  
追状況の改善」「小児医療提供体制の改善」など  
様々な効果が報告されてきた。

研究代表者は、わが国の限定地域における日本  
小児科学会パイロット研究(2016)に携わり、また

平成 28-30 年厚労科研「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（溝口 史剛班長）」では「チャイルド・デス・レビュー（CDR）を地域で社会実装するためのガイダンス～第一歩を踏み出すために～」の策定に携わった。この実績を全国展開できれば CDR 体制整備の近道と示された一方で、法的基盤がないため献身的な研究者に依存し、検証が小児科医の収集できる医療情報の範囲に限定される問題点が残された。今後、医師のみでなく教育、児童福祉、警察など地方公務員の幅広い視点が不可欠であり、堅実な制度展開と予防策の実施啓発には地域行政の主体的な関与が望ましいとも確認された。

そこで、至適な検証制度の探索を目的とする 3 年間の研究計画を提案し、その最終アウトカムとしてわが国の至適な CDR 制度を提案するものとした。ここには、データの共通基盤、行政事業のための法的整備、検証システムにおける最低限の共用部分と地域実情に沿ったバリエーションの許容範囲、システムの精度管理機能などを含む。

本研究の初（2019）年度においては、過去の研究結果を再検証し、各方面の有識者と討議を重ねるなどして、わが国における CDR の満たすべき具体的な要件を提案した。この検討を踏まえ、厚生労働省は翌 2020 年度より CDR 体制整備モデル事業（以下、モデル事業）を開始すると決定した。

本研究の第二（2020）年度は、モデル事業を実施する 7 自治体において、その円滑な開始と実現を以下のように支援し、有効な CDR とはなにかを探索した。

#### （地方自治体に対する直接支援）

- ・モデル事業を実施するすべての府県において行政担当官を同定し、互いの情報、課題と解決策の共有を目的としたオンライン会議を試行した。
- ・当該担当官への聞き取り調査を継続的に行い、個別の質疑に対応した。

・申し出のあった一部の自治体においては、行政に対する啓発（講演、講習等）、その他 CDR 事業の直接支援（事業計画の策定、症例抽出、検証会議の進行やスーパーバイズ、提言案策定への意見陳述等）を行った。

#### （各地域の実務者に対する直接支援）

・モデル事業を実施するすべての府県において業務委託を受けた医師ほか実務を担う専門者を同定し、互いの情報共有と意見交換を目的としたオンライン会議体を確立し、定期開催した。

#### （その他の間接的な支援）

行政職など医療に携わらない立場にある関係者において（1）CDR の意義や目的は何か、（2）CDR と既存の他の制度との違いは何か、（3）CDR モデル事業を実施するうえで法令等をどのように解釈するか、といった共通の疑問点や課題が存在することが明らかになった。これらを基に、事業準備のための啓発資料、技術的助言のための事例集、想定問答集、モデル事業実施における検証結果報告書のひな形等、同事業の拡充に資する資料を制作した。

また、実際の事業を観察することによってわが国の至適な CDR 制度について探索し、以下の成果物を制作した。

#### （CDR（モデル事業）の有効実施に資する資料）

CDR における検証を牽引する立場にある専門職者より、同事業の有効な運用にかかる根幹的な意見が得られた。これを基に、調査票および検証マニュアルの改訂、検証チェックリストの新規策定、医療者および非医療者に対する情報収集にかかる啓発資料等、同事業の有効実施に資する資料を制作した。

上記研究も相まって初年度のモデル事業が円滑に実施される一方、実定法を伴わないモデル事業には、新たにいくつかの重要な課題が認識された。ひとつは CDR に対してどの情報を提供できるか、という問題であり、これは CDR 事業と他事業（死

因究明推進事業ほか)との棲み分けをどのように定義するか、個人情報保護法および条例、刑事訴訟法など現行法令等との整合性をどのように確保できるかという課題であった。また、このように限定された情報しか得られない中で、どのように有用な検証が可能か、という課題も提起された。制度の相当部分が属人的なところに依存することから、実施地域によって振れ幅が大きいことが想定された。さらに、短期的な成果を確信しにくく、実施地域にとって「何を目標にすれば良いのかが不明瞭」であることであった。

これらを踏まえて厚生労働省は 2021 年度にもモデル事業を継続実施し、同時に 2020 年度に科研班が担った地方自治体の直接支援等については別途委託事業を策定することを決定した。

本研究の最終(2021)年度は、2年目のモデル事業の有効な実施を支援するとともに、上記のように浮かび上がった、わが国で CDR を実現する上で解決されるべき課題を整理することを目的とした。

本研究の実施によって、モデル事業の効果的な運営が期待される。この知見の集積により、わが国で広く実施されるべき質の高い CDR 制度が具体的に提案されれば、死因究明が適正に実施されるなどわが国の死亡診断精度が向上し、人口動態統計の信頼度が上がる、子どもに関連する諸機関の実務が改善され、具体的な啓発事業や安全対策の施策によって類似の死亡事故を減少させる等の、具体的な社会医学上の効果が期待される。

検証過程において多職種連携が推進されるため、従来の「縦割りの対応」から「横断的対応」への体制移行により、切れ目のない濃密なこども家庭支援の実現が期待される。同時に、既存の調査検証制度との整合性を確保した制度設計によって情報の汎用性を持たせることで、情報管理の簡素化も達成される。

国民に対する具体的な啓発が活性化し、ひとりの子どもの死を起点として社会全体が学ぶ姿勢が

明確に示されることで、子どもや安全に対する国民の意識改革に繋がる。これら全てを通して、国家としての最大の損失である小児死亡の発生を防ぐことにつながる。

## **B. 研究方法**

本研究を 2 課題から構成した。各地域でのモデル事業の新規立ち上げあるいは継続実施を支援し、同時に実践的な観察/介入により、モデル事業に対する有効な支援のありかたを探索した(課題 1)。また、将来目指すべき CDR のあり方を模索した(課題 2)。これらの知見を総合して、自治体事業の支援のありかたを探索し、最終アウトカムとしてわが国の至適 CDR 制度を提案することを目指す。

### **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**

この研究課題の主目的は、行政機関が実施主体となるモデル事業の安定稼働を支援し、行政機関主導の事業に対して専門職の医学的視点を担保する方法を探索することである。これにより、より実効性のある事業の確立が期待される。

#### **1-1. モデル事業の実施支援とその評価**

1-1-1. 竹原、矢竹(研究協力者)が、2020 年度にモデル事業を実施する 7 府県庁において同事業実施に取り組む行政担当官および実務担当者に対して観察調査を行い、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)戦略を明らかにし、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した。

1-1-2. 山岡、沼口、内田(研究協力者)が、CDR の参加者の内的準備状況を評価する尺度を策定し、モデル事業の実施地域のうち申し出のあった自治体において、実施し解析した。

1-1-3. 沼口、竹原、木下が、日本小児科学会 CDR 委員会の協力のもと、モデル事業を実施する

7 府県において業務委託を受けた医師ほか実務を担う専門者を同定し、互いの情報共有と意見交換を目的としたオンライン会議「ふりかえり検証会」を定期開催した。

1-1-4. 沼口が、モデル事業を実施する複数の自治体に赴いて検証の実例を調査し、症例の抽出、検証会議の進行、提言案の策定等の各段階の実態を検証した。

## 1-2. 各地域におけるモデル事業実施の支援と課題抽出

1-2-1. 犬飼が、沼口、小保内、竹原、森崎、矢竹（研究協力者）とともに、山梨県におけるモデル事業の実務委託および支援に携わった。

1-2-2. 溝口が群馬県において当事業の有効な運用を探索し、検証のあり方を模索した。

1-2-3. 梅本が三重県において当事業の継続運用に携わり、検証のあり方を模索した。

1-2-4. 沼口、木下が香川県において当事業の継続運用に携わり、特に検証対象の抽出のありかた、新型コロナウイルス感染症の蔓延に端を発したオンライン会議のありかたについて模索した。

1-2-5. 安が京都府において当事業の継続運用に携わり、検証対象の抽出のありかた、新型コロナウイルス感染症の蔓延に端を発したオンライン会議のありかたについて模索した。

1-2-6. 石原が高知県において当事業の継続運用に携わり、検証のあり方を模索した。

## 1-3. モデル事業の新規開始にかかる支援

1-3-1. 中右が、小保内、石倉（研究協力者）、佐々木（研究協力者）とともに、北海道においてモデル事業の新規開始について探索した。

1-3-2. 細矢が前田（研究協力者）とともに福島県においてモデル事業の新規開始について探索した。

1-3-3. 太田が石川県において、また種市（研究協力者）らとともに富山県において、それぞれ CDR チームの策定を模索した。

## 課題 2：有効な CDR 制度と中央支援体制の探索

この研究課題の主目的は、将来的に制度整備を伴って CDR が実施されるに至ったとして、この制度の備えるべき調査方法と手順、検証と評価の内容、提言手順等、社会に対する貢献がどうあるべきで、何を指すかという理念上の成果目標を探索することにある。この探索のため、わが国でこれまで実施された CDR にかかる医学系研究をさらに推進すること、また諸外国で既稼働の制度の現状やそれを基にした既報を探究することにより、実在の情報をもとに考察を深める複数の研究を設定した。

### 2-1. CDR を安定運営するための啓発資材の開発

2-1-1. 沼口、山岡、内田（研究協力者）が、前年度に制作した啓発資材を複数地域・複数対象に対して積極的に利用し、その有効な活用について探索した。

2-1-2. 沼口、溝口、木下らが、石倉（研究協力者）、仙田（研究協力者）ら日本小児科学会予防のための子どもの死亡検証委員会の委員を共同研究者として、小児科医を対象とした研修「小児死亡時対応講習会」を確立、運営した。CDR の実現を含め、死因究明、遺族対応など子どもの死に対処する業務の全体像を示した。

2-1-3. 沼口、内田（研究協力者）、仙田（研究協力者）、石倉（研究協力者）が、小児科等の臨床医を対象とした研修動画「家族への説明」を制作した。子どもの死に際して臨床医がどうふるまうべきかを示し、CDR の説明と同意の取得について言及した。

### 2-2. 有効な CDR とは何かの探索

2-2-1. 山岡、沼口、内田（研究協力者）が、CDR の参加者の内的準備状況を評価する尺度を策定した（1-1-2 再掲）。当該尺度をモデル事業の実施地域のうち申し出のあった自治体において実施し、各地域の準備状況について解析するとともに、当該尺度の有用性を評価した。

2-2-2. 沼口、木下、小谷（研究協力者）、内田（研

究協力者)が、複数分野の専門職者、有識者を招聘してオンライン上で模擬 CDR を実施し、多職種検証の準備および議事進行のあり方を探索した。

2-2-3. 山中が、事故死に対する CDR の専門検証のあり方と要件について探索した。

2-2-4. 小林, 沼口が、CDR に対して警察医が関与するあり方について探索した。

2-2-5. 長尾が、医療事故調査制度における検証方法について概観し、当該手法が CDR における検証に応用しうるかについて考察を行なった。

### 2-3 CDR の背景事象の解明

2-3-1. 沼口, 山崎が、愛知県医師会の協力のもと、特に愛知県において子どもの死亡に関するの病院調査を継続し、データを抽出し解析した。また、日本小児救急医学会調査研究委員会の委員を共同研究者として、医療機関における小児死亡例の登録調査を継続し、解析をすすめた。

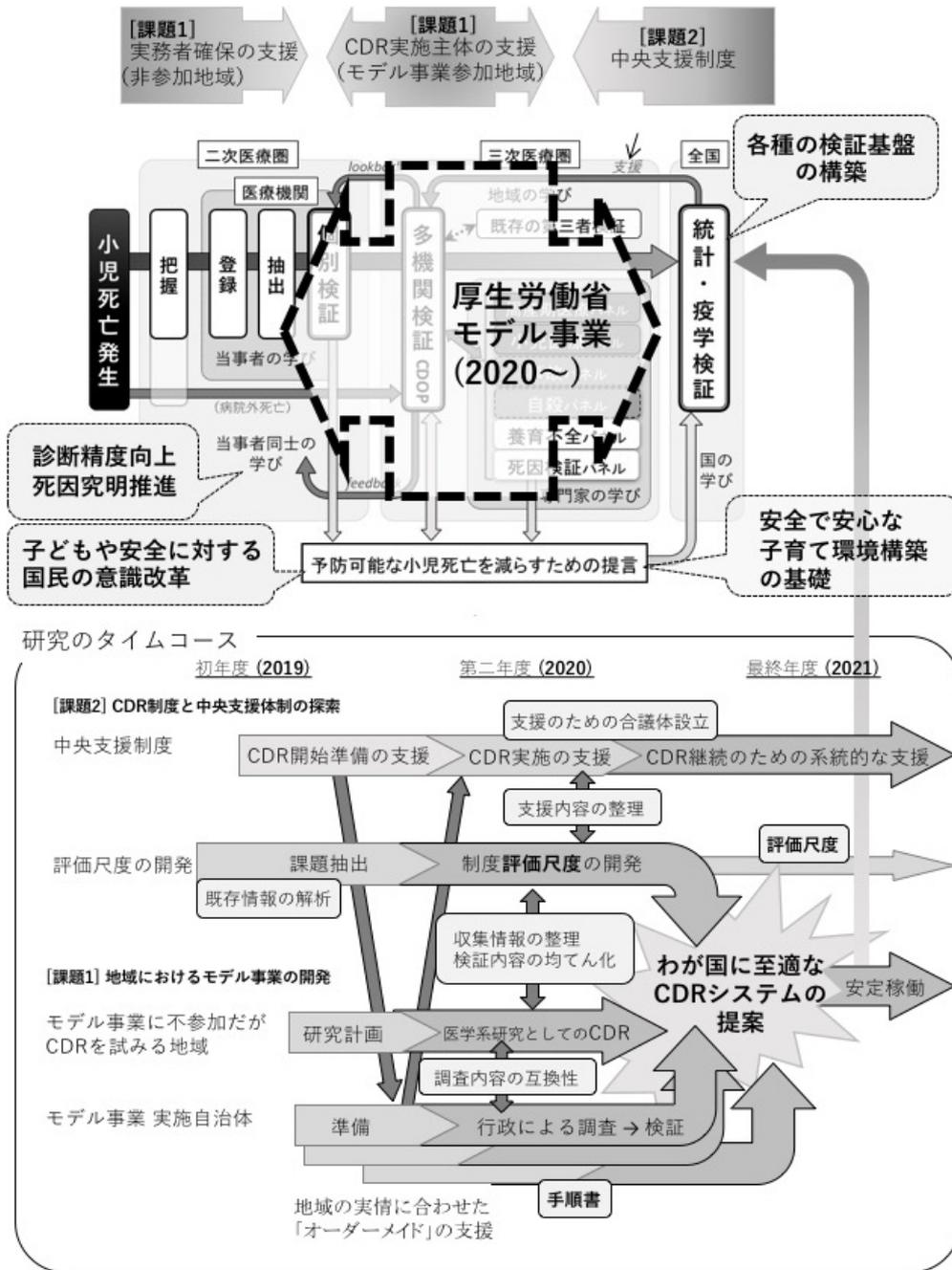
2-3-2. 沼口, 木下, 森崎, 山崎らが、小西(研究協力者)ら日本小児科学会予防のための子ども

の死亡検証委員会の委員を共同研究者として、人口動態統計の目的外閲覧を申請し、わが国の子どもの死亡の疫学について CDR を推進する観点から解析を行なった。

2-3-3. 青木, 沼口が、日本法医学会の保有するデータベースを用いてわが国における死因究明制度への法医学者の関与について分析し、わが国における CDR 推進において法医学者(法病理医)が果たすべき役割について検討した。

2-3-4. 竹原, 矢竹(研究協力者)が、諸外国で法整備のもと実現している CDR の法的基盤について調査し、わが国で今後求められる法制度について考察した。

2-3-5. 沼口が、文科科研「チャイルド・デス・レビューの研究：効果的な法制度設計と運用の実現を目指して」を主宰する法学者(小佐井, 松原, 河村(いずれも研究協力者))と対談を重ね、わが国の CDR に必要な法的措置について意見交換を行なった。



【図1】本研究全体の模式図

### C. 研究結果

#### 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

本課題のため、研究班は当事業に参画する複数自治体に寄り添い、事業実施に付随する種々の課題を明確にするとともに、その解決に注力した。事業実施主体（都道府県）は別途委託事業によって支援されたため、本研究班は特に実務者（主と

して医療職）を支援対象として、モデル事業における委託業務の円滑な実施を支援するあり方についての情報交換を仲立ちした。各地域においてモデル事業の実施体制の確立にかかる個別支援を行った。また、モデル事業を横断的に支援するための中央事業のあり方について探索を進めた。

#### 1-1. モデル事業の実施支援とその評価

竹原、矢竹（研究協力者）らは、R2年度にモデル事業を実施する自治体に対して、事業の確立と安定運用を支援した。今年度は、該当した行政職担当者および業務委託先の専門職を対象とし、事業実施によって明らかになった課題を具体的に抽出するべく、三段階の修正デルファイ法によって調査を実施した（研究方法 1-1-1）。国レベルのCDRに対する取り組みについて、阻害因子として(1)CDRの法的根拠がないこと、(2)個人情報収集の法的根拠がないこと、(3)関係する中央省庁の連携が十分でないこと、(4)継続的な予算が保障されないこと、(5)事業の評価方法がわからないこと、の5点が挙げられた。一方で事業の促進因子として(1)CDRに関する機関間の良好な協力関係、(2)関係者のCDRに対する理解、(3)CDR事業に関する上長からの指示、(4)CDR関連の仕事に対するやりがい、(5)相談窓口の設置、の5点が挙げられた。これらに対して実装戦略候補として、CDRが法制化されること、安定した予算の確保、当該関係機関を管轄する中央省庁からの通知が提案された。また自治体レベルの取り組みについては同様に、阻害因子として(1)CDRの法的根拠がないこと、(2)個人情報収集のための法的根拠がないこと、(3)医学教育や研修の機会がないこと、(4)業務に対するマンパワー・予算が不足していること、(5)遺族の関わり方が決まっていないこと、の5点が挙げられ、項目(3)および(5)が国レベルで対応を望まれることの相違点と示された。また促進因子として(1)CDRに関する機関間の良好な協力関係、(2)関係者のCDRに対する理解、(3)既存の連携体制、(4)自治体のリーダーシップ、(5)CDR事業に関する上長からの指示、が挙げられ、国レベルの促進因子と項目(3)(4)が相違点であった。これらに対して実装戦略候補として、安定した予算の確保、一般市民の理解を得ること、自治体での具体的な運用規則の取り決め、専任担当者の確保が提案された。これらの研究結果を基に、今後の制度設計および自治体支援の整備、国と自治体の役割分担

の策定、などの具体的なプランニングが行われれば、わが国の至適なCDR制度の設計に大きく寄与できると期待される。

また山岡、沼口、内田（研究協力者）らは、CDRの参加者の内的準備状況を評価する尺度を策定し、モデル事業が稼働中の複数自治体で試用した（研究方法 1-1-2、巻末資料1「内的準備の評価尺度」を参照）。CDRの「最終的な」成果は、社会全体の安全が確保されて子どもの死亡事象が減少することであるが、その結果発来と検証には、年余にわたる継続的な評価を要する。一方で、特に現在のような制度黎明期には、より短期間で有用性を評価する指標が求められる。そこで、当該指標の作成を目的とした参加者アンケートを実施した。6自治体で合計8回施行し、(1)当該調査以前からCDRを実施してきた自治体と、調査時から新たにCDRに取り組み始めた自治体の比較において、継続実施注の自治体（前者）で参加者の負担感が小さく、また検証内容の理解度が高い傾向があった。(2)2回の調査を実施した自治体で1回目と2回目の比較において、2回目で時間的・心理的負担が大きいと回答されたが、「より良い社会実現につながると思う」「共通の目的に向かって協働している」「互いの価値観や意見を尊重している」「建設的なコメント・フィードバックをしている」「それぞれの専門性を発揮できている」「変化を起こすために協力しようとしている」の項目で全て2回目で高い点数であった。(3)自治体を問わず医療者と非医療者との比較において、医療者（前者）の専門性が発揮されやすい傾向がみられ、このことに関連してか前者の満足度が高いが、負担感も大きい傾向があった。すなわち現状のCDRには、参加者、特に医療者の負担を強いる面があるものの、その開催には高い有用性が実感されていることが示された。

沼口、竹原らは、モデル事業の実施地域で検証実務等を受託する専門者のためのオンライン会議「ふりかえり検証会」を、前年度から引き続き計9回開催し、のべ120名の参加を得た（研究方法 1-

1-3)。各地域のモデル事業の進捗状況、得られたこと、課題等につき情報交換がなされた。また自らの経験を参考にした模擬事例を提示して、参加者間でのオンライン検証を繰り返すことで、議事進行の姿勢や技法についても意見交換を行った。この結果は、本研究の成果物である「わが国のCDR運営のためのガイドンス 2022」その他の啓発資料（研究課題 2-1）に活かされた。

沼口は、モデル事業を実施する複数の自治体の検証に参加し、検証対象となる症例抽出、検証会議の進行、提言案の策定について見学、参加、あるいはオーバービューを行った（研究方法 1-1-4）。この結果は、本研究の成果物である「わが国のCDR運営のためのガイドンス 2022」その他の啓発資料（研究課題 2-1）に活かされた。

## 1-2. 各地域におけるモデル事業実施の支援と課題抽出

犬飼ら（山梨県）、溝口（群馬県）、梅本（三重県）、木下ら（香川県）、安（京都府）、石原（高知県）らが、それぞれ該当地域でモデル事業において専門家への委託を受けて事業実施を支援し、課題を明らかにした上でその解決を図った（研究方法 1-2-1～1-2-6）。各地域で有効な検証を実現するための工夫として、「抽出」作業を行わずに全例を個別検証の対象とした、専門検証を優先して有効性の担保を試みた、概観検証の報告のうえ、今後の課題として(1)提言発出後の施策実現にかかる予算措置、(2)CDRの情報の集約化、(3)情報収集のオンライン化の推進、(4)オプトアウト方式の導入や同意取得の非必須化などの個人情報の取り扱いにかかる法整備、(5)専任者の確保による担当者の負担軽減、(6)複数自治体間の連携、などが挙げられた。複数の研究者から類似の課題が得られたことから、多くの課題は地域固有ではなくわが国全体に共通する事象であると推察された。これらの意見は、予め竹原らの研究（研究方法 1-1-1）に組み込まれ、研究結果 1-1 および本研究の成果

物である「わが国のCDR運営のためのガイドンス 2022」その他の啓発資料（研究課題 2-1）に活かされた。

## 1-3. モデル事業の新規開始にかかる支援

中右ら（北海道）、細矢ら（福島県）、太田ら（石川県、富山県）は、それぞれ該当地域においてモデル事業の新規開始のための基盤整備を行った（研究方法 1-3-1～1-3-3）。これらのうち、北海道および福島県ではモデル事業参加が実現した。ただし、いずれも参加医療施設が限定されCDRの本来的な目標である悉皆性が担保されなかったことに加え、検証会議等への医療職以外の参加も限定的であったことから事前啓発に課題があることが示された。

これらの知見は全て、わが国で至適なCDR制度を確立するための成果物「わが国のCDR運営のためのガイドンス 2022」その他の啓発資料（研究課題 2-1）に活かされた。

## 課題 2：有効なCDR制度と中央支援体制の探索

モデル事業が複数自治体で実施され、現行の法制度のもとで実現可能な事業は何かを現実的実務的な視点から探索された一方で、学術的理念的な観点から、そもそもCDRはどうあるべきかが探究される必要がある。そこで、複数の研究分担者および研究協力者がそれぞれの視点から探索を実施した。課題 1 の各研究と連動してモデル事業への支援で得られた経験を汎化し、各種啓発資料の策定と適用、各種評価尺度の制作とフィードバックをおこなった。また、CDRの背景事象を法的側面、あるいは疫学的側面から解明して、わが国のCDRが満たすべき要件等について探索を進めた。

## 2-1. CDRを安定運営するための啓発資料の開発

沼口、山岡、内田（研究協力者）らは、これまで本研究において複数の啓発資料を制作してきた。

沼口は、複数地域・複数対象に対する教育講演

等で、主に啓発スライド「CDR Part1 (入門編)」を積極的に利用し、その有用性を検証した(研究方法 2-1-1)。主に医師に対する啓発として、日本小児科学会学術集会シンポジウム(2021.4)、秋田県医師会研修会(2021.7)、鹿児島県小児保健協会講演(2021.8)、大阪大学附属病院フォーラム教育講演(2021.9)、日本小児科学会死亡時対応講習会(2021.11)、石川県小児医療ネットワーク事業講演会(2022.3)の5回、医師をはじめ各種医療職に対する啓発として、日本小児在宅医療支援研究会教育講演(2021.9)、岐阜県総合医療センター児童虐待予防委員会研修会講演(2021.9)、川崎市児童虐待防止医療ネットワーク全体会講演(2022.3)の3回、主に行政職に対する啓発として、三重県令和3年度第1回CDR推進会議(2021.6)、千葉県庁講義(2021.7)、愛知県庁講義(2021.7)の3回、また医学生以外の学生教育として名古屋大学講義(2021.7)が、これに該当する。

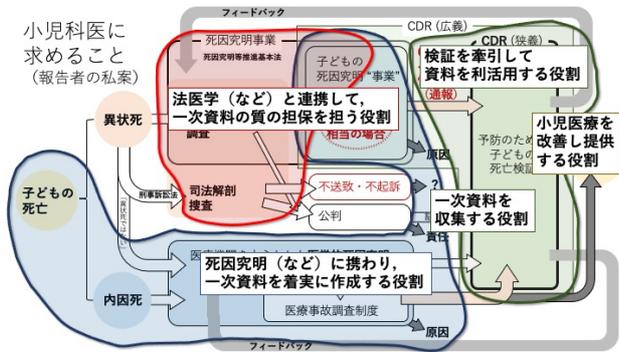
特に学生教育においては、受講した学生からのフィードバックに「自分が将来『子どもの死』というものと少しでも関わるような職業についていた時には、将来の子どもの死を減らすことが出来るよう CDR という活動に積極的に関わっていききたい(理学部学生)」「現在どのような議論が行われているのかを知り、検証で得られた答を理解し、日常の場に拡張していくことが(専門職ではない)私たちに出来る貢献ではないか(理学部学生)」「将来家庭を持ち、特定の地域で住まいを構えることになった時に、地域活動の中で定期的に子どもたちの交流する場を設けたりすることで、なるべく子どもたちが安心できる環境にすることができる(農学部学生)」「もし自分の子どもが死んでしまうようなことがあれば、調査に協力的な姿勢を示すことも大切なことと思う(農学部学生)」「子どもの死を防ぐのに最も有効なのは、保護者が目を離さないことだが...常に監視をしていることは不可能だ(中略)。その代わり、近隣のご家庭、子どもたちとコミュニケーションを深めて、保護者

の代わりに監視の目を持つことはできる(農学部学生)」「どうすることが安全か、どうしたら危険になるか、なぜ危険なのかをお母さんに伝え...お母さんが相談しやすい環境を作る(保健学科学生)」など、ほぼ全ての学生から子どもの安全を確保するための前向きな具体的な意見が出た。今後の子どもの安全を育成するために重要な示唆を、学生教育の一環として、学生のうちから得るきっかけを提供できるツールとしても期待できることが示された。今後の啓発資材の有効活用について重要な示唆が得られた。

一方、子どもに対する臨床医療を提供する小児科医を対象として、日本小児科学会と共同開発した研修「小児死亡時対応講習会」の開催を継続した(研究方法 2-1-2)。当講習会は、小児科医が子どもの死亡に際して死因究明をどのように進めるか、グリーフケアなどの家族対応をどのように行うか、また多職種検証の有用性は何か、を学習することを目的としている(巻末資料 2「小児死亡時対応講習会資料等」を参照)。参加した小児科医からは「日常診療の延長で行っていた部分だったので系統立って勉強できて良かった」「蘇生と死亡宣告までしか考えてなく、その後どうすればよいかを全然知らなかったので大変勉強になりました」「グループで話し合うと色々な意見が出て驚きました/改めて多機関での協力することの大切さを感じました」などの前向きな反応が多く得られた。グリーフサポートについて簡潔かつ端的に伝達する啓発資材の必要性が検討され、沼口、内田(研究協力者)、仙田(研究協力者)、石倉(研究協力者)らは、研修動画「家族への説明」を制作した(研究方法 2-1-3、巻末資料 3「啓発動画『家族対応』」を参照)。

一連の啓発事業の立案、実施、その反応より、わが国のCDRに対して臨床医(小児科医)の果たす役割は図2のごとく考察された。めざすべきCDR事業が、特に医療従事者からは死因究明(事業)と混同される傾向にあることから、これらの区分

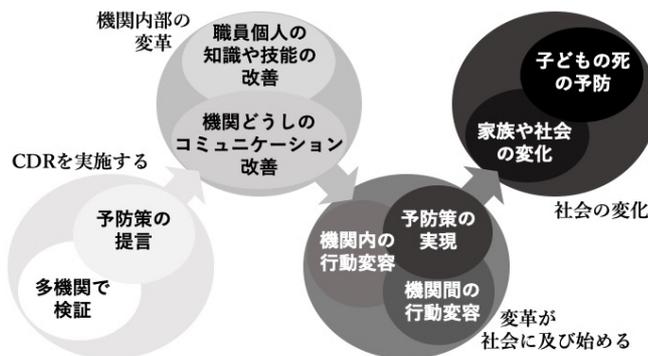
を念頭において作成された模式図である。CDR を支援する臨床医（小児科医）の育成を主眼とした構造化された研修を今後組み立てる際の骨格となりうる。



【図2】 CDRにおいて小児科医に求められる役割

## 2-2. 有効な CDR とは何かの探索

CDR の最終目標は、予防できる子どもの死を防ぐ具体的な施策によってわが国の小児死亡を減じることにある。しかし、CDR が実現することで直ちにこの目的が達せられるわけではなく、この間には多くのプロセスが介在することは、本研究が令和元年度に明らかにしたとおりである（図3）。



【図3】 CDR が子どもの死を予防するまでのプロセス

死亡事象を予防するための施策は遥かに多くの子どもの安全確保に寄与するので、子どもの死亡の減少率だけでは測れない CDR の効用が存在するといえる。言い換えれば、CDR の「質を評価する」際には、その有用性を子どもの死亡数ではなく、その他の種々のパラメーターを測定する必要がある。そこで CDR の評価尺度には、制度の構造的部

分を定性・定量的に評価するのに加えて、個人の自己効力感やチームの雰囲気など、参加者の内発的動機付けに寄与する部分にも焦点を当てた評価を行い、CDR チームを中心として子どもの死を扱う文化レベルを評価することが望ましい、と考察された。

山岡、沼口、内田（研究協力者）らはこの考察に基づいて、質問紙法によって CDR の参加者の内的準備状況を評価する尺度を策定した（研究方法 2-2-1（研究方法 1-1-2 の再掲））。当該尺度は、第三者による事業評価の一環として用いうるが、事業に取り組む地域が現在の状況、将来に向けての課題を認識するための自己評価の一環として用いることも想定できる。わが国の CDR が、いわゆる PDCA サイクルによって持続的に向上する制度として成り立つ上で不可欠の仕組みといえる。

沼口、木下、小谷（研究協力者）、内田（研究協力者）らは、研究方法 1-1-3 に示したオンライン会議の手技を応用して模擬 CDR を実施した（研究方法 2-2-2）。医療従事者 13 名（精神科医 1 名、法医学者 1 名、公衆衛生学者 1 名を含む）、児童福祉関係者 3 名、教育関係者 3 名、法曹関係者 2 名、その他の研究者 6 名（法学、教育学、環境学など）を含む計 30 名の参加者に対し、準備から事後報告までの一連の手順を全てオンラインで完了した取り組みであった。

（事前準備）当日まで計 5 回の事前連絡を定期発信することで、CDR の理念を理解するとともに本番に向けたモチベーションを確保した。

第 1 回通信「専門家横断的」：医療と関係ない職種からも積極的な発言が求められる。

第 2 回通信「網羅的」：当該事業等で生じうる選定漏れを想起して当日の議論に活かす。

第 3 回通信「継続的」：これまでの類似経験との比較を考慮することも有効である。

第 4 回通信「成果指向的」：「誰が、何を」行うかという具体的な提言を作ることを目指す。

第 5 回（直前）通信「グラウンドルール」：下記の

4つのグラウンドルールを明示し、また当該会議に参加することが「安全」であることを解説することで、会議の有効性担保を図った(表1)。後者は、いわゆるシミュレーションによる成人教育において、有効性を担保する重要な因子と見做される項目であるため、本研究の実施においても強く意識した。

- 1 子どもの予防可能死を減らすことが目的である。
- 2 特定の個人や関係機関の責任を問う場ではない。
- 3 互いの立場を尊重し、前向きな検討を行う。
- 4 子どもの死を予防するための具体的な対策を提言する。

※ 参加者は「安全」である。  
自由な意見を発したとしても自身の立場を損なう危険はない代わりに、発言内容を根拠に他者を蔑視・攻撃しないよう努める義務を負う。

#### 【表1】CDRの4つのグラウンドルールと安全性

(議事進行) 当日、以下の流れにより120分の議事を遂行した。全ての参加者に一定の発言時間を確保でき、後ろの事例ほど密度の濃い討論が行われた。当日使用した投影資料は添付(巻末資料4-1「オンライン模擬検証(当日資料)」を参照)のとおりで、計3例(自宅窓から転落した学童、自宅で就眠中に心停止で発見された乳児、自室で死亡(自死)した生徒)の検証を行った。最終的に、合計15項目の具体的な提言案がまとめられた。

(議事録の提示と感想の集約) 同日中に参加者全員に議事録を送信し、山岡らによる評価尺度(研究方法2-2-1)を用いたアンケート調査および自由記載で感想を集約した。会議の満足度項目では、半数が「検証会議に高い満足」、同じく半数が「今後もぜひ参加したい」とし、時間的・心理的負担は小さいとの回答がほとんどであった。検討会議に関する理解度項目では、「多職種の価値観や判断基準が理解できた」「死亡に至る時間的経過が理解できた」「具体的な予防策を検討することができた」

の順に点数が高く、「司法機関や司法制度について理解できた」「福祉機関や福祉制度について理解できた」の点数が低かった。チームの雰囲気項目では、「CDRの活動はよりよい社会の実現につながると感じる」「参加者は共通の目的に向かって協働している」「参加者は互いの価値観や意見を尊重している」の順に点数が高かった。自由意見では、現行のCDRに対してより具体的な意見があり、「各参加者の専門的な発言によって自分自身の視野が広がった」「さまざまな切り口を知ることができた」と参加者自身の学びにつながったことの表明が複数えられた。一方、「事前の論点整理がないまま会議が行われたため議論が曖昧であった」「可能なら事前に情報を共有して皆の意見をまとめておくと論点がしぼれるかも」と進行に対する改善案、「(医学的内容の説明から事例提示が始まったため)当該分野以外の専門者は発言しづらく、内容ごとに相応の参加者を分別するのがよい」と専門検証の導入につながる改善案、「専門家間で依拠する理論や専門用語の違いがあり、どのように伝えたら分かりやすいか、難しさを感じた」との感想を得た(巻末資料4-2「オンライン模擬検証(事後報告)」を参照)。

参加者の知的好奇心に応え、全く子どもの死亡に携わったことのない参加者に対してもCDRの概念を導入し、有効な結論に導くことが可能であることが示された。

これら一連の経験により、わが国でCDRに新規参入する予定者への事前啓発と周知のありかたの提案につながる。また、対面会議が困難な世情にある場合の有効なオンライン会議のありかたについて一例を提示することができた。

山中は、事故死に対する専門検証のあり方を探索する目的で、ベランダからの転落事故予防を例題とした工学的検討を行なった(研究方法2-2-3)。事故現場情報がCDR制度に対して提供されることが、少なくとも高度に専門的な検証には不可欠の手順であることを示した。

小林らが、CDR に対して警察医が関与するあり方について（研究方法 2-2-4）、長尾が、医療事故関連死の CDR への組み込みについて（研究方法 2-2-5）考察し、それぞれ成果物「わが国の CDR 運営のためのガイダンス 2022」の該当部分の論述に活かされた。

### 2-3 CDR の背景事象の解明

沼口、山崎らは愛知県医師会の協力のもと、同県で 2013 年度から継続的に実施中の子どもの死亡に関する病院調査を継続実施し、計 159 例の小児死亡例（および蘇生成功 19 例）の受療状況について解析を行なった。また沼口は長村（研究協力者）および日本小児救急医学会調査研究委員会を共同研究者として、医療機関での救急診療における小児死亡例の登録調査を継続し、のべ 257 例の医療状況について解析を行なった（研究方法 2-3-1）。わが国において特に CDR による検証の対象とすべき小児死亡例は外因死、不詳の死が主であること、また内因死とされる症例にも検証対象が存在すること、これらの傾向は年によって変化せず一定であることが再確認された。CDR における対象の選定（スクリーニング）のあり方を考察する必要があると結論された。

沼口、木下、小西（研究協力者）らは、日本小児科学会予防のための子どもの死亡検証委員会の委員を共同研究者として、人口動態統計の目的外閲覧を申請し、2017-2020 の 4 年間に死亡した 18 歳未満のもの 15,179 例の解析を行なった（研究方法 2-3-2）。現行のモデル事業で行われるように、CDR の対象を実施都道府県内で死亡した者のみとした場合に、10.5%（国外死亡 1.3%および都道府県外死亡 9.2%）が対象外となること、施設規模によって CDR への組み込み可否が生じる場合に選択バイアスが発生することなどの背景情報が明らかになった。この調査結果は、成果物「わが国の CDR 運営のためのガイダンス 2022」の記載に活かされた。

青木、沼口は、わが国における死因究明制度の

現状を分析するとともに日本法医学会のデータベース「法医鑑定例概要」の閲覧を行い、2014-2020 の 7 年間に同データベースに登録された子どもの法医解剖事例 3,152 例の解析を行なった（研究方法 2-3-3）。子どもに対する解剖の種別は、約 76% が司法解剖であり、また全体の 45%以上を占める乳児剖検例では、病死例や不詳の死など死因を明らかにし得ない事例が多数を占めることを示した。これらは CDR にとって重要な検証対象であり、CDR において司法解剖で得られる情報は重要であると考察した。この際に、予防を前提とした CDR の観点からは、死因（を確定すること）よりもむしろこれらの事例の共通性に着目し、剖検所見や死亡状況などの検証を通じてリスク要因の抽出を図るなどの作業が有用と提言した。このように、いくつかの本質的な問題も指摘でき、死因究明推進および CDR の効果的遂行のためには、成育基本法あるいは死因究明推進基本法に定める公的データベースの整備・管理が求められ、その中で特に法医解剖の主体を占める司法解剖例の情報の利用が小児死亡例においても重要であり、体制の構築が望まれると結論した。

竹原、矢竹（研究協力者）は、CDR が有効に稼働する諸外国では法整備を伴っている点に着目し、4 か国 16 地域（アメリカ（サウスカロライナ、イリノイ、オクラホマ、ミズーリ）・イギリス（イングランド、ウェールズ、スコットランド、北アイルランド）・オーストラリア（ニューサウスウェールズ、ビクトリア、クイーンズランド、サウスオーストラリア、ノーザンテリトリー）・カナダ（オンタリオ、ケベック、アルバータ））の法制度について探索した（研究方法 2-3-4）。この結果をもとに、全国で均質で効果的な CDR を進めていくためにも、ガイドラインの作成や具体的な法整備に向け検討していくことが重要であると考察した。

沼口は、文科科研「チャイルド・デス・レビューの研究：効果的な法制度設計と運用の実現を目指して」を主宰する法学者（小佐井、松原、河村（い

ずれも研究協力者))と複数回の対談を行った(研究方法 2-3-5)。現在のわが国の CDR およびモデル事業の取り組み、本研究課題の全般的な取り組みについて法学的観点から意見交換を行なったところ、まず CDR のスタート地点となる情報収集から共有の段階で大きく 2 つの解決すべき課題が明らかにされた。すなわち(課題 A) 関係機関(捜査機関等)が必要な情報をそもそも十分に収集できていない問題という、わが国の死因究明制度の抱える課題、また(課題 B) 関係機関が収集した情報を CDR に十分な形で提供・共有できていない問題という、現在取り組まれる CDR の抱える根本的な課題である。法学的な観点からは、同事業において情報収集の裁量権が残されることで「調査への非協力を選択できる」余地が発生し担当者間の格差が生じる懸念があるため、これを回避する立法が目指されるべきと意見された。一方医学的な観点からは、死に至る過程は極めて多様で個人差が大きく、裁量権のない一律の対応では過剰あるいは過少な調査に偏る懸念がある。死因究明のあり方に課題があることは明らかであり、CDR の仕組みの整備と並行して死因究明の仕組みが別途整備される必要があると結論された。また、情報提供が困難な要因として、法的課題(刑事訴訟法および個人情報保護法等)と人的課題(関係機関及び担当者レベルでの CDR に対する理解もしくは認識不足、死亡事案を取り扱うことへの消極的な姿勢、遺族心情への対処に関する問題等)の大きく 2 点に整理された。前者に対しては情報の提供・共有に根拠を与えるための立法的解決を要し、後者に対しては CDR の公益性(公益に資する事業としての CDR)を法にも明記のうえ個人の感情に影響されない程度に頑強な制度設計と運用、さらには遺族に対する十分な説明の機会とケアの体制整備によって緩徐に解決を模索することが望ましいと考察された。

#### **D. 考察**

本年度の一連の研究によって、わが国の CDR (含モデル事業)について以下のとおり考察され、至適な CDR について提案した。

##### **(CDR の目指す姿)**

今後探求すべき実装戦略として、モデル事業を実施する都道府県においては、CDR の実施根拠に乏しいという問題点に対して、「安定した予算の確保」「一般市民の理解の醸成」「自治体での具体的な運用規則の取り決めを行う」ことが解決につながりうる。その他、業務に対して相対的なマンパワー不足、機関間のさらなる協力関係を要するという問題のふたつが「専任担当者を定める」ことによって解決しうるとされた。

また国においては、CDR の根拠に乏しいこと、特に個人情報収集の根拠がない問題、さらに関係省庁の連携が現状以上に望まれる点に関して、「CDR の法制化」をすすめることで解決を期待する意見が表出された。さらに「安定した予算の確保」「当該関係機関を管轄する中央省庁からの通知」が行われれば、CDR を推進する根拠が補強されるとされた。

このように、今後整備が望ましい事項を具体的に抽出して重みづけを行い得たことは、本研究の重要な成果といえる。

##### **(検証内容の担保のために)**

検証委員の CDR への理解を促し、検証会議への動機づけを維持する事前啓発の一例が提案された。各分野の専門的スキルを有する検証委員に対して、これまでの経験を CDR の場に活かすことを念頭において臨席することへの期待を明示する手法は有効である。これによって、子ども(の死亡事象)に普段携わることのない職能者においても、CDR を身近で重要な取り組みであると実感することが可能になる。また防御的な姿勢の参加者によって会議が不活化されうる懸念にも、一定の予防効果を有しうる。

本研究においては、共有される情報に制限があ

るなかで、いかに検証の内容を担保するかについても探求がなされた。真実を探求する目的にとっては情報制限が重大な欠陥となり得るが、予防策の探索という（CDRの本来の）目的を鑑みると、会議の進行によって「ある程度の」カバーは可能だと報告された。実際に、具体的な提言の発信にもつなげられた事例がある。上述の事前啓発や、本研究で探索された司会進行法（ファシリテーション）にかかる教育の展開によって、円滑で有益な会議が実現することを期待したい。

一方で、情報制限が変えられない前提で検証のありかたを工夫するのではなく、本来行われるべき検証のために情報収集について再考するのが本来的な解決である、との意見も多く見られる。今後の多方面との調整等に寄せられる期待は大きい。

本研究ではまた、直接の意見交換にも強い制限がかかる社会情勢のなか、各種のオンライン会議によって有効な経験の蓄積がなされた。現状では直接面談の代替手段に過ぎないが、将来、地理的事情（地域が広い、交通機関の確保困難）や人的事情による会議開催の困難さを解決する手段として有用かもしれない。ただし、安全や守秘の確保についての課題は未検証のまま残存した。

#### （持続可能な運営のために）

CDRには、多くの関係者が少なくない時間と労力を割く必要がある。このことは、参加を繰り返すほど「時間的・心理的負担が大きい」と感じる委員が多かったことにも反映される。負担を感じられても継続実施される事業であるためには、「本来業務」である人員を加配するか、有益性が実感されることによって負担感を相対的に軽くする工夫が望まれる。前者に関して、最終的な成果の共有等によって事業の正当性を感じられ本来業務と位置付けられやすくなると期待されるが、現状では、成果物である提言（案）の公開は限定的である（2022年4月現在で2自治体がCDRの結果（提言内容等）について情報公開、2自治体がCDRを実

施したことについて情報公開している）。事業の効果が広く認識されるために、行政内部で、あるいは外部に対して、結果の共有がどのようになされるべきかは今後の課題といえる。

また後者に関して、本研究では参加者の自己効力感・チームの雰囲気・予防のスペクトラムの各項目に焦点を当てた内的準備にかかる評価尺度を提案した。また、これを利用して自己評価に活かすことによって、参加者の自己効能感の維持につながりうることが考察された。いわゆるPDCAサイクルを念頭に、事業を検証して改善のために評価することは重要であるが、どのように有効であったかを評価して事業の継続性に寄与する観点も重要であることが示された。

#### （啓発と教育事業）

医療者の積極的な関与は、医療情報を中心に据える現行のCDRにとって必須の部分である。臨床業務に携わる医師、特に小児科医を対象とした構造化された研修の一例が提案され、その有効性が示された。また、非医療者に対する周知と動機づけについても、課題が残存している。本研究の提案した研修資材は有用であるが、今後は、その具体的な活用方法を確立する必要がある。いずれに対しても、一律の教育内容と安定した受講機会の担保が今後の課題である。

今後、国民に広くCDRの意義を示すことも重要な課題である。上述のとおり、一般市民の理解を促すことで、CDRの安定実現に寄与することが期待されている。本研究では、開発した研修資材を学生教育にも有効に応用できることが示された。自ら子どもを育て社会の一員となるであろう若者に早期より認識を促すことは、将来一市民として子どもの死を大切に扱い安全な社会に思いを巡らす文化を醸成するための大切な布石である。あるいは将来、医療者として、その他の関与しうる業務として、あるいは企業活動など別の切り口から間接的に安全な社会の実現を支援する者として、

当事業の一翼を担う人材を育成するための先行投資とも考えられる。長期的展望も含め、教育現場への展開も探索されるべき課題といえる。

#### (CDR 中央支援体制を確立するために)

前年度にも課題として挙げられたとおり、地方自治体を実施主体とする事業には、地域をまたがる情報共有や検証、その報告のありかたに特別の配慮が要求される。本研究においては実務者間の非公開の情報共有会議で解決を模索したが、システマティックに事業実施を支援する体制が模索される必要がある。

これに加えて、疫学情報や検証結果の比較統合と地域へのフィードバックを担う学術的な部分での支援も必要である。

これらの中央業務ともいえる内容を監理し、相互的な情報共有や学術交流によって全体像を把握するための会議体の組織が望ましい。

#### (まとめ：「目指すべき CDR」のために)

CDR が全国展開され安定して実現するためには、  
① 安定した構造や仕組み、法等による根拠があり、  
② 関係諸機関や部門に事業への共通理解があり、  
③ その仕組みのもとで事業を支える、よく動機付けされた実務者があり、  
④ その制度に対する社会全体の支持がある  
ことが大切である。CDR の実現により、あるいは CDR の実現に向けた取り組みにより、わが国全体で、子どもの死について真摯に取り組む姿勢や考え方が醸成されることが期待される。

## E. 結論

本研究において、2 つの研究課題が実施され、CDR の社会実装のため必要な多くの知見が得られた。これまでの複数年度にわたる研究結果を総合し、わが国で目指すべき至適な CDR 制度を提案することができる。今後も制度の運用に伴って課題

が明らかになることが見込まれ、しかもその内容は、法体系や行政機関の構築、死に対する一般市民の捉え方など、さまざまな背景事象によって大きく変遷する。そのため、一律の制度を永続的に保持するのではなく、一定期間ごとに再評価と改定を繰り返すことが肝要である。これが可能であり続けるための第三者的かつ継続的な評価機関の構築が望ましい。

## 参考文献

1. 沼口 敦ほか, 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. 日児誌 2019; 123(11), 1736-1750
2. GA Pearson, M Ward-Platt, D Kelly. How Children Die: Classifying Child Deaths. Arch Dis Child 2011; 96: 922-26.
3. RM Cunningham, MA Walton, PM Carter. The Major Causes of Death in Children and Adolescents in the United States. N Engl J Med. 2018 Dec 20; 379(25): 2468-2475
4. J Fraser, V Sleaf, P Sidebotham. National child death review statutory and operational guidance: Key concepts for practising paediatricians. Arch Dis Child Educ Pract Ed 2020;105:244-250.
5. J Natsume, A Numaguchi, M Noda, et.al. Death review of children receiving medical care at home. Pediatr Res. 2022 Apr; 91(5): 1286-1289.
6. A Numaguchi, F Mizoguchi, A Okumura, et.al. Epidemiology of child mortality and challenges in child death review in Japan: The Committee on Child Death Review: A Committee Report: The Committee on Child Death Review: A Committee Report. Pediatr

Int. 2021 Nov 22;64(1):e15068.

## F. 健康危険情報

(特になし)

## G. 研究発表

### 論文発表

1. A Numaguchi, F Mizoguchi, A Okumura, et.al. Epidemiology of child mortality and challenges in child death review in Japan: The Committee on Child Death Review: A Committee Report: The Committee on Child Death Review: A Committee Report. *Pediatr Int.* 2021 Nov 22;64(1):e15068.
2. J Natsume, A Numaguchi, M Noda, et.al. Death review of children receiving medical care at home. *Pediatr Res.* 2022 Apr; 91(5): 1286-1289.
3. 沼口 敦. わが国のチャイルド・デス・レビューと乳幼児突然死症候群. *日本 SIDS・乳幼児突然死予防学会雑誌* 2021; 21(1), 29-37

### 学会発表・学術講演

- 「わが国の至適なチャイルド・デス・レビュー制度の確立」第 34 回鹿児島県小児保健協会 (2021. 8. 29 鹿児島市, オンライン)
- 「小児死亡「防ぎ得た死亡」～小児在宅医療における危機管理～」第 10 回日本小児在宅医療支援研究会, 教育講演 (2021. 9. 5)
- 「予防のための死亡検証とはなにか」第 223 回阪大病院フォーラム, 学術講演 (2021. 9. 9, 吹田市)
- 「児童虐待予防に取り組む医療機関の Child Death Review における役割について」2021 年度岐阜県総合医療センター児童虐待予防委員会研修会, 学術講演 (2021. 9. 17 岐阜市, オンライン)
- 「乳児の死亡原因と剖検の動向 2017-2019」第 27 回 SIDS・乳幼児突然死予防学会学術集会, 口述

発表 (2022. 2. 19 東京, オンライン)

「子どもの死から学ぶ～わが国の CDR のいま～」第 3 回石川県小児医療ネットワーク事業協議会講演会, 学術講演 (2022. 3. 3 金沢市, オンライン)

「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」2021 年川崎市児童虐待防止医療ネットワーク全体会, 学術講演 (2022. 3. 4 川崎市, オンライン)

### シンポジウム

「『わが国におけるチャイルド・デス・レビュー』の提案」第 125 回日本小児科学会学術集会 (2021. 4. 17 京都市)

「わが国の CDR～予防のための子どもの死亡検証～沼口班の進捗紹介」日本子ども虐待防止学会第 27 回学術集会かながわ大会 (2021. 12. 4 横浜市)

「わが国の『予防のための子どもの死亡検証 (CDR)』」第 125 回日本小児科学会学術集会 (2022. 4. 15 福島市)

### 書籍発刊

(特になし)

## H. 知的財産権の出願・登録状況

(特になし)