

令和4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))
子どもの死を検証し予防に活かす包括的体制を確立するための研究
分担研究報告書

子どもの死亡に対応する包括的な仕組みの基盤策定

CDR モデル事業の課題抽出とその解決策に関する研究

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)
青木 藍 (国立成育医療研究センター研究所政策科学研究部)

研究要旨

背景：令和2年度から厚生労働省により都道府県を対象とする行政主導の Child Death Review (CDR) 体制整備モデル事業 (以下モデル事業) が始まった。このモデル事業では、CDR の課題抽出とその解決策を検討することも目指されており、本研究班では自治体における事業の支援をしつつ、課題として挙げられた点について、調査を実施し、今後の CDR のあり方を検討する資料を作成していくことを目的としている。

結果：主に今年度は、CDR の実施において、多くの自治体で課題として位置づけられている同意取得のあり方やその実態の把握に向けた調査の実施準備をおこなった。また、そのほかの課題や事業の進捗などを把握するために、各自治体の検証会議に参加し、関係者との意見交換などをおこなった。また、CDR の現状について周知することを目的とした国のシンポジウムに参加し、情報提供をおこなった。

考察：令和2年度に始まったモデル事業も丸3年が経過した。自治体によってはかなり精緻な体制が構築され、検証結果に基づいた予防策の提言やその実装の段階に入りつつある。体制構築に加え、そうした実施に関する部分においても、様々な課題が明らかにされてきており、その対処方法などを検討していくことが求められている。その中でも、同意の取得のあり方については CDR の根幹に関する事柄であり、次年度の調査の実施に向けた準備がほぼ整ったことは一つの成果と言えよう。

A. 研究目的

チャイルド・デス・レビュー (Child Death Review : CDR)は、「予防可能な死から子どもを守るため、死から得られた情報を解析し予防策や社会体制の改善策を抽出し、安全で安心な社会の構築すること」を目的としている。平成30年12月に成育基本法 (略称) が成立、翌年施行され CDR の体制整備や情報収集に関し明文化されたことで、CDR を行うための法的根拠が与えられた。また、法医学の分野では死因究明制度の改革が今まさに行われているところである。このように、

死亡の原因を検証し、具体的な予防策の提言と実行をするための枠組み作りが進んでいる。

上記の背景等を踏まえ、令和2年度から厚生労働省により都道府県を対象とする行政主導の CDR 体制整備モデル事業 (以下モデル事業) が始まった。以降徐々に拡大し、いずれは全国展開することが検討されている。このモデル事業は一部の都道府県において CDR に関する実施体制の整備を試行的に実施し、課題の抽出を行い、今後の CDR の制度化に向けた検討材料とすることを目的に実施されている。また、成育基本法の基本方針 (令和3年2月) には、CDR やモデル事業

についても具体的に記されている。我々は、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、課題番号：19DA1002）において、日本におけるCDRの在り方について検討を重ねた。そして引き続き、本研究班において、モデル事業における課題の分析を行っている。

令和3年度以降のモデル事業では、18歳未満の小児死亡事例に対しCDRを行うために、遺族など生存する個人の情報を収集・利用する可能性が高いことから、「手引き」において、あらかじめ個人情報の利用を公表し、要配慮個人情報を取得する場合は、原則としてあらかじめ本人の同意を得る必要がある、という内容が記されている。そのため具体的には、全例、死亡した子どもの保護者から同意を得るための手順を踏む必要がある。そして、その同意取得の担い手として、死亡診断（死体検案）をする医師や遺族へ説明をする医療機関の職員が想定されている。しかし、この同意取得については、以下のような懸念が生じている。

- (ア) 同意取得に係る医療者の負担が大きいこと
- (イ) 虐待事例などCDRで検証することへの期待が大きい事例で保護者からの同意を得られない可能性があること

そのため本研究においては、死亡した子どもの保護者への同意取得の実施状況や、医療者に係る負担などを明らかにすることを目的とする。得られた結果から、モデル事業における現状を把握し、同意取得の実施可能性や今後のよりよい同意取得のあり方を検討するための基礎的な資料を作成する。それは、予防可能な子どもの死を減らす目的のCDRを理想的な形で実現させるためにも、有効な検討材料となり得る。令和4年度はこの調査の計画立案および各自治体との調整、倫理委員会による承認取得など実施に向けた準備をおこなった。

B. 研究方法

本研究はCDRモデル事業自治体でCDRの同意取得を行った医療従事者などに対する自記式質問票を用いた横断調査である。

・調査項目

収集する主な項目は以下のとおりである。詳細は添付の調査票案を参照のこと。

- ・同意取得を試みたタイミング
- ・CDRに関する説明・同意取得に要した時間、その負担感
- ・CDRに関する説明・同意取得に対する遺族の反応（医療者の主観的評価）
- ・同意取得の可否（⇒同意取得できなかった場合、その原因・理由など）
- ・子どもの死因として考えられるもの（内因死・外因死・不詳の死⇒外因死であった場合にはさらに具体的に、自殺・他殺・事故・虐待（疑いも含む）など）
- ・同意取得における課題と考えられる事項（自由記載）

・調査方法

自記式質問票およびウェブアンケートを用いた調査。

・データ収集方法

(ア) 研究者から各自治体の担当者などに研究の趣旨を説明し、参加協力を依頼する。参加していただける自治体においては、各医療機関などへの協力依頼・説明をお願いする。

(イ) モデル事業を行っている各自治体の担当者などが、各医療機関にモデル事業の同意取得に関する説明をする際などに説明文を用いて、本研究の趣旨を、同意取得に携わる各医療機関などの医療従事者に説明する。

(ウ) モデル事業において、医療従事者が死亡した子どもの保護者に、死亡に至る経過やCDRの趣旨説明などを試みた後で、その結果について事前に配布してある質問票（用紙・ウェブアンケートのいずれか好きなほうを選択）に回答する。

(エ) モデル自治体は、送付された結果に自治体で得た情報を追記し、個人情報を削除した状態で研究者に提供する。

・分析方法

各項目について記述統計を行う予定である。同意取得ができた割合と死因カテゴリ（内因、外因、虐待疑いなど）などの二変量解析を行い、同意取

得の成否に影響しえる要因の探索を行う予定である。また、自由記述による回答は回答の内容に基づいて集計を行う予定である。

・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を得る予定である。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た（承認No. 2022-228）。

C. 研究結果

1. CDRモデル事業実施自治体への事前調査

本研究を計画する段階で、このような調査の実現可能性や実施方法について、事前にいくつかのモデル事業の自治体担当者に電話やWeb会議システムを用いて相談を実施した。いずれの自治体も、研究の趣旨やその重要性につき理解を示し、当該自治体内での実施方法について検討するとともに、個人情報取り扱いに関する担当課に問い合わせをしてくださった。こうした経過を経て調査実施の準備が概ね完了した。

2. 課題抽出のための関連会議への出席

厚労科研研口班「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」から引き続き、我が国におけるチャイルド・デス・レビュー（Child Death Review: CDR）のあり方を模索するために、国のモデル事業に参加している自治体の会議に参加し、現状の把握に努めた。

- ・山梨県運営会議（R4/5/25）
- ・山梨県推進会議（R4/6/10）
- ・山梨県多機関検証WG（概観検証）（R4/12/22、R5/2/16）
- ・三重県推進会議（R4/6/2、R5/3/30）
- ・三重県政策提言委員会（R4/11/17、R5/3/16）

3. 国のシンポジウムでの講演とパネルディスカッションへの登壇（R4/12/16）

厚生労働省が委託事業として実施した“Child Death Review シンポジウム CDR とは～予防可能な子どもの死を防ぐために～”において、「日本における Child Death Review のいままでとこれから」という演題で、日本で CDR モデル事業が

始まった背景やこれまでの成果、地域の人々の想いについて講演を行った。その後、「子どもの死から学ぼうとする CDR とは～予防可能な死を防ぐために～」というテーマのパネルディスカッションに登壇した。その中では、日々の暮らしの中に存在する CDR や CDR 実施の過程で社会にもたらされるポジティブな変化について意見交換を行った。

D. 考察

令和2年度に始まったモデル事業も丸3年が経過した。自治体によってはかなり精緻な体制が構築され、検証結果に基づいた予防策の提言やその実装の段階に入りつつある。体制構築に加え、そうした実施に関する部分においても、様々な課題が明らかにされてきており、その対処方法などを検討していくことが求められている。その中でも、同意の取得のあり方については CDR の根幹に関する事柄であり、次年度の調査の実施に向けた準備がほぼ整ったことは一つの成果と言えよう。

E. 結論

CDR における大きな課題である同意取得の実態調査の準備が整った。来年度に向けて順調に進んでいる。

謝辞

本研究班の活動にご協力くださった自治体や関係者の皆様にお礼申し上げます。

F. 健康危機管理情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Haruko Yatake, Ai Aoki, Atsushi Numaguchi and Kenji Takehara. Barriers, facilitators, and implementation strategies for the initiation of Child Death Review system in Japan: a modified Delphi method study. BMC Health Services Research (2022) 22:1482. (査読有)

2. 学会発表

竹原健二. 日本におけるChild Death Reviewのいままでとこれから. Child Death Reviewシンポジウム. 2022年12月16日. 東京

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

質問票項目案

※網掛け部分の設問は、対象者が回答し自治体に届きますが、削除された後に研究者に提供されま
す。

※CDR モデル事業実施道府県において死亡時対応し、本調査にご協力いただく方についてご質問し
ます。

Q1. あなたの医療機関のある都道府県名をお答えください。

1. 北海道
2. 福島県
3. 群馬県
4. 山梨県
5. 三重県
6. 滋賀県
7. 京都府
8. 香川県

Q2. 医療機関名をお答えください。(自治体で削除します。)

(☞)

Q3. あなたのお名前をお答えください。(自治体で削除します。)

(☞)

Q4. あなたのご職業をお答え下さい。

1. 医師（救急科・小児科・内科・その他☞)
2. その他（具体的に：自由記載)

Q5. Q4 でお答えになったご職業の、経験年数をお答えください。

1. 5年未満
2. 5年～10年未満
3. 10年～15年未満
4. 15年～20年未満
5. 20年以上

Q6. あなたは CDR モデル事業の趣旨をどのくらい理解していましたか。

1. とてよく理解していた
2. 理解していた
3. あまり理解していなかった
4. 全く理解していなかった

※今回死亡したお子さんについてご質問します。

Q7. 死亡したお子さんの年齢区分をお答えください。

1. 0歳
2. 1歳～4歳
3. 5歳～9歳
4. 10歳～14歳
5. 15歳～18歳
6. 不明

Q8. そのお子さんの死亡場所はどこですか。

※外因死の場合、院内で死亡確認であっても、死亡に至る事象の発生場所をお答え下さい。

1. 自宅
2. 病院
3. 自宅・病院以外の屋内 (☞具体的に_____)
4. 屋外 (☞具体的に_____)
5. 不明

Q9. そのお子さんの主な死因は何ですか。

1. 外因死 (事故、殺人など) →Q9-1 へ
2. 内因死 (病死) →Q10 へ
3. 不詳の死 →Q10 へ

Q9-1. 外因死であった場合、その詳細 (疑われるもの) は何ですか。

1. 自殺
2. 他殺
3. 事故 (交通事故、溺水、転落など) (☞具体的に_____)

Q10. その症例では虐待やネグレクトを疑いますか。

1. はい
2. いいえ
3. わからない

Q11. そのお子さんの死亡した月をお答えください。(自治体で削除します。)

1. 1月
2. 2月
3. 3月
4. 4月
5. 5月
6. 6月
7. 7月
8. 8月
9. 9月
10. 10月
11. 11月
12. 12月

Q12. 死亡したお子さんの性別をお答えください。(自治体で削除します。)

1. 男
2. 女

※CDR モデル事業の趣旨説明や同意取得の状況についてご質問します。

Q13. 死亡確認後の経過説明の場で CDR モデル事業の趣旨や同意取得のための説明を試みましたか。

1. 試みた →Q13-1 へ
2. 試みなかった (☞理由①忘れていた②説明できる雰囲気ではなかった③その場で話すのは適当ではないと考えた④司法解剖対象事例だった⑤CDR モデル事業の体制上、後日説明予定⑥その他_____) →⑤のみ Q13-1 へ、他は Q18 へ

Q13-1. どういう場・タイミングで CDR モデル事業の趣旨や同意取得のための説明をしましたか。

1. 死亡当日や翌日の、死亡に至る経過説明などの場
2. 1.以外で、改めて場を設けて説明を実施（実施予定）
(☞具体的に①CDR 資料を郵送②CDR 資料を郵送し、電話で説明③後日来院いただき、外来など院内で④自宅に訪問⑤その他)

Q13-2. CDR モデル事業の趣旨や同意取得のための説明をした相手は、死亡した児からみて、どのような関係ですか（複数回答可）。

1. 父母
2. 祖父母
3. その他の遺族・養育者

Q13-3 CDR モデル事業の趣旨や同意取得のための説明の際に遺族から CDR で事例検証を行うことに対する理解を得られましたか。

1. 十分に理解してもらえた
2. 理解してもらえた
3. どちらともいえない
4. あまり理解が得られなかった
5. 理解が得られなかった
6. 理解が得られたかどうかわからない

Q13-4. その場で CDR に関する同意を取得できましたか。

1. 同意を得られた →Q14 へ
2. 同意を得られなかった →Q13-4-1 へ
3. 保留（後日自治体や医療機関に郵送など）→Q14 へ

Q13-4-1. 同意が得られなかった理由と、同意が得られるようになるために必要なことや工夫について何かお考えがあれば、ご記入ください。

※CDR モデル事業での同意取得に関する負担についてご質問します。

Q14. CDR モデル事業の趣旨や同意取得のための説明に要した時間の合計はどのくらいですか？

※ほかの説明と同時に行った場合などは、CDR の説明に使ったと考えられるおおよその時間をお答えください。自宅訪問のための移動時間などは含めず、次の質問でお答えください。

1. 15 分未満
2. 15～29 分
3. 30 分～1 時間未満
4. 1 時間～2 時間未満
5. 2 時間以上

Q15. Q14 において自宅訪問のための移動時間など、CDR モデル事業の趣旨や同意取得のための説明に伴って生じた拘束時間をお答えください。

1. なし
2. 15 分未満

3. 15～30 分未満
4. 30 分～1 時間未満
5. 1 時間～2 時間未満
6. 2 時間以上

Q16. CDR の説明や同意取得におけるあなたの心理的な負担はどのくらいですか？

1. まったくない →Q17 へ
2. ほとんどない →Q16-1 へ
3. どちらともいえない →Q16-1 へ
4. 負担だった →Q16-1 へ
5. とても負担だった →Q16-1 へ

Q16-1. Q16 で心理的に CDR の説明や同意取得に負担を感じた方にご質問です。どのような理由・背景で負担を感じましたか？（複数回答可）

1. 同意が得られるかどうか不安だから
2. 説明の仕方での同意の有無が変わるかもしれないので、責任を感じる
3. 説明者自身が CDR に否定的な感情を持っているから
4. CDR に関する説明と同意の大変さを共有する場がないから
5. 死亡時の説明だから
6. ご家族が取り乱しているから
7. 死亡時対応の経験が少ないから
8. 患者との信頼関係ができる前に話をしなくてはならないから
9. その他（具体的に☞ ）

Q17. CDR の説明や同意取得におけるあなたの業務量としての負担はどのくらいですか？

1. ほとんど負担ではなかった
2. あまり負担ではなかった
3. どちらともいえない
4. 負担だった
5. とても負担だった

Q18. CDR での同意取得に関する更なる課題の把握のため、何かご意見があればご記入ください。