

令和5年度 こども家庭科学研究費補助金  
(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))  
子どもの死亡を検証し予防に活かす包括的制度を確立するための研究  
分担研究報告書

模擬検証を用いたチャイルド・デス・レビュー実施支援のための研究

研究分担者 仙田 昌義 旭中央病院 小児科  
木下 あゆみ 四国こどもとおとなの医療センター 小児科  
研究協力者 内田 佳子 国立成育医療研究センター 救急診療部  
佐々木 理 母恋天使病院 小児科

## 研究要旨

CDR に対する理解促進や研修のために模擬シナリオ案を作成し、これを多職種で修正し模擬検証を行った。模擬シナリオ案を多職種で読み合わせ、修正する作業は、専門職としての意見を考える機会となり、また他職種への理解を深めることができた。さらに子どもの死を予防するという共通の目的を持ち対等な立場で検証を行う経験は、多職種のチーム力の向上に繋がった。個別検証の機会がない地域でも、有効な会議を行う準備をする上で有意義な可能性がある。

## A. 研究目的

Child Death Review (予防のための子どもの死亡検証。以下「CDR」という。) は、子どもが死亡した時に、複数の機関や専門家が子どもの既往歴や家族背景、死に至る直接の経緯等に関する様々な情報を基に、検証を行う事により、効果的な予防策を導き出し予防可能な子どもの死亡を減らすことを目的としている。本邦では令和2年度から都道府県 CDR 体制整備モデル事業が実施され CDR の制度化が進められている。この中で、CDR をより効果的に社会に広めていくための戦略を明らかにするために行われた研究では、CDR の体制整備をする際の自治体レベルの阻害因子として「医学教育や研修の機会がない」こと、促進因子としては「関係者の CDR に対する理解」などが挙げられた(令和3年度厚生労働科学研究費補助金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)。本研究では、関係者の CDR に対する理解促進や研修のために模

擬シナリオを用いた個別検証を行い、これを検証した。

## B. 研究方法

模擬シナリオ案を作成し、多職種(弁護士、小児科医、法医学者、児童相談所職員、保健師)が集まってシナリオの修正を行った。日本子ども虐待防止学会第20回学術集会のシンポジウムにて、このシナリオを用いた模擬検証を行い、この結果を検証した。

## C. 研究結果

### 1. 模擬シナリオの作成

シナリオの冒頭では検証のグラウンドルールの確認を行い、検証メンバーが共通の目的を再確認し意識して会議に臨めるようにした。個別検証の対象症例は、特別な家庭ではなく、どこにでもありそうな家庭での生後6か月の乳児の突然死とした。同居人は両親と2歳の兄と父方祖母とした。母は育児不安が強く定期的に保

健師の家庭訪問を受けていた。かかりつけの小児科受診時に母は育児困難感を表出していた。父は仕事が忙しく母に子育てを任せていた。兄は家庭内の事故で救急病院へ搬送されたことがあった。母が職場復帰し、祖母は二人の子どもの世話を中心的に行っている中、体調を崩した。その矢先に、祖母の見守り下で不適切な睡眠環境下で睡眠中の乳児が死亡したという設定にした。様々な職種がシナリオを自分事として捉えられるよう日常の中で対応しているような事例背景の設定を考えた。検証会議のシナリオでは、慣れた参加者ばかりで自主的に意見が盛り上がる設定ではなく、司会が適宜促すことにより全ての参加者から発言が得られるように作成した。また、各職種が日常の経験の中から予防策を積極的に述べ、全体として実現可能な予防策が出て有効な会議であったと実感されるように作成した。

## 2. 多職種でのシナリオの修正

弁護士、小児科医、法医学者、児童相談所職員、保健師が集ってシナリオの読み合わせを行い修正した。弁護士は専門職の使う文言が皆に伝わりやすいよう修正した。小児科医は日常診療で起こりえる場面設定の助言を行った。法医学者は死因やその死を予防するための医学的な専門知識に関する助言を行った。児童相談所職員は子どもの死後、家庭において危惧される親子関係や夫婦関係に関して助言した。さらに聴衆が想像しやすいよう家族の状況をジェノグラムに示す方法を提案し作成した。保健師はシナリオの全体的な流れを提案した。さらに日常の保健指導に基づき産後うつ病スクリーニングのフォローアップ方法などに関して助言した。

## 3. シナリオを用いた模擬検証

模擬シナリオの修正に携わった専門職が、学術集会のシンポジウムの壇上で模擬検証を行った。

## 4. 模擬検証の登壇者からの反応

CDR 事業が行われていない地域でも模擬検証

に携わることで、検証会議の中で専門職としての役割を考える機会となったこと、多職種のチーム力を付けることに繋がったとの意見があった。また、責任追及の場といった先入観があったが、会議を通して多職種で対等にやり取りができることを経験できたといった意見もあった。医療者からは、福祉の分野において知る機会となったこと、死因に関する医学的な情報はなるべく簡潔にまとめる必要があることを再確認したといった意見があった。いずれも話し合うプロセスの中から見出されたものだった。

## D. 考察

多職種によるシナリオの修正作業では、実際の個別検証の経験がある者もない者も、模擬事例だからこそ自由に質問や意見をしやすい雰囲気であった。各専門職がそれぞれどのような発言ができるかという点に時間をかけて考える機会となった。また、この話し合いの中で様々な専門職が日常の業務の中でどのように子どもや保護者と関わっているかを垣間見ることができ、共通の目的を持ち対等な立場で話し合いをできることを経験することができた。いずれも、話し合いのプロセスの中から得られた。

現在、モデル事業が行われていない自治体、モデル事業が行われているが同意書取得等の問題により個別検証の機会が得られない自治体がある。今回、模擬事例を用いて症例を検証する作業は検証を行う多くの職種また個々の理解を深めることができた。このような機会を持つことにより、個別検証を行う準備が整った際には有効な会議を行うことに繋がるだろう。

## E. 結論

CDR の個別検証の模擬シナリオ案を作成し、このシナリオ案を多職種で修正し完成させた。この作業では個別検証で専門職として発言する内容を時間をかけて考えることができた。ま

た、お互いに他職種への理解を深める機会となった。 なし

**F. 健康危機情報**

(特記すべきことなし)

**G. 研究発表**

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

**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