

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))
こ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

大規模自治体で実施する Child Death Review
東京都での経験

研究分担者	小保内 俊雅	都立多摩北部医療センター
研究協力者	窪田 満	国立研究開発法人成育医療研究センター
	内田 佳子	国立研究開発法人成育医療研究センター

研究要旨

Child Death Review(CDR)は地方自治体を主体として実施される前例のない事業である。地域で発生した18歳以下の死亡症例を検証し、背景にある危険因子を抽出する、そして予防法を探索し社会へ提言することを目的とした事業である。

東京都は行政組織が複雑であること、また、18歳以下の死亡症例数が年間400件程度と莫大であるなど、実施には幾多の困難が想定された。これらの課題を克服しつつ、2023年度は公開統計を用いた概観検証の実施まで達成した。

内容の詳細は提示しないが、個人情報を含まない公開データを使用した検証でもあり、参加各機関から多様な意見が出され、活発な議論が交わされた。

2024年度は個別検証の実施と、提言の取り扱いを決める必要がある。

A. 緒言

Child Death Review(CDR)は地方自治体を主体として実施される前例のない事業である。地域で発生した18歳以下の死亡症例を検証し、背景にある危険因子を抽出する、そして予防法を探索し社会へ提言する事業である。予防法抽出を目的にしている点が、個別の事例に焦点を当て責任の所在やその程度を検証する既存の検証とは異なる。未来へ向け、予防可能な死から子どもたちを守るために、社会変革を促すことがCDRの目的である。従って、検証は多様な視点から実施される必要があり、多職種の参加が必須である。そして、一部のセンセーショナルな事案を検証するのではなく、押し並べて社会に潜む危険因子を抽出するため悉皆検証が求められる。しかし、東京都は行政組織が複雑であること、また、18歳以下の死亡症例数が年間400件程度と莫大であるなど、実施には幾多

の困難が想定された。

最大の課題は、CDR実施を担当する部署の選定である。前例のない事業であり法的根拠があるわけではないため、理念には賛成でも行政としては実施に踏み込むには抵抗が強かった。

これらの課題を克服して実施にこぎ着けた経過を報告する。

B. 方法および結果

東京都におけるCDR事業化への流れ

日本ではCDRの概念は限られた小児科医にしか浸透していないのが現状である。実施要望を提言しても、理解はおろか関心さえ得られないのが現状であった。さらに、CDRは虐待検証との間違ったイメージが浸透しており、既存の検証と同じことを実施するのは無駄との反論も聞かれた。そこで、様々な機会を捉えて勉強会などを実施し、CDRへの理

解を広める努力を行ってきた。しかし、コロナの蔓延で大規模な対面での勉強会が実施できなくなり、この機運に水を差されてしまった。法的根拠のない事業が自治体によって実施されるには、国からの要請がある場合、もしくは都道府県議会で採択された場合である。そこで、東京都議会へ陳情し、議論の俎上に載せてもらった。その上でさらに東京都知事へ直接実施要望書を提出した。この一連の流れによって、行政の担当部署が決定され、予算が計上される等事業化へ動き始めた。このように、法的根拠のない事業を自治体で実施するには、議会への働きかけが最も効果的で直接的な手段である。しかし、議員が必ずしも CDR に関する見識を持ち合わせているわけではない。まずは、議員を対象に情報提供を行うことが第一歩である。陳情を前に東京都議会を構成する各会派を対象に、個別に CDR の勉強会を実施した。

東京都における CDR 実施準備

東京都には特別区と市町村が併存している。このため、他の道府県に比較して独立した行政組織の数が比較にならないほど多数存在しており、その独自性も他地域とは異なる側面がある。そして、この特別区での行政管理と多摩地域との行政格差が著しいため、必ずしも画一的に制度を実施できるわけではない。このような事情を抱えた上で 2022 年度には実施に向けて予算が確保され、東京都福祉保健局少子社会対策部が担当部署に指定された。また、こども家庭庁モデル事業にも参加をした。

CDR 実装へ向けての制度や組織の構築は、こども家庭庁からの指導や先行実施している他地域の実情を参考に進められた。東京都の制度構築作業における特徴は、医師の関与がほとんどなかったことである。制度構築に医師が関与する割合が高くなると、多職種の視点が制限されてしまう危険がある。結果と

して、死因究明に偏った制度になることがある。東京都の担当部署は、CDR に関与する度合いが高いと考えられ諸機関から個別に意見を聴取し制度設計に反映させたため、開始時点でそれぞれの機関が違和感なく事業に参加できたと思われる。しかし、まだ、検証が実施されていないため、個々の症例に関わる情報の収集や検証が円滑に実施できるかは未知数である。

検証の実施

個別検証を実施するためには、遺族の同意が必要である。遺族同意取得方法に関しては、未だに確立していない。当面は、東京都小児救命センターに指定されている 4 病院で試行的に実施することにした。

CDR 事業は、まず個別検証を実施する。個別検証結果を集積し概観検証を実施し、そこから見えてくる問題点や危険因子を社会全体の視点で捉え、予防法を策定し提言をする。この作業を、順を追って段階的に進める。しかし、東京都では個別検証に至っていない。とはいえ、制度を動かし問題点や課題を抽出する必要がある。また、検証を実施しないと各機関の関心も薄れてしまう危険があり、これらを回避するために公開データを用いて多機関検証ワーキンググループ会議がハイブリッド方式で実施された。会議開催の目的は、CDR の検証を開始するにあたって、子供の死亡に係る都内の傾向把握、及び、関係機関の理解促進のためとされた。東京都の多機関検証ワーキンググループは、関係機関による自由闊達な議論を阻害しないよう非公開と整理されていることから、議論の詳細は省くが、個人情報を含まない個別のデータを用いた検証であるためか、議論は活発に行われた。

D. 来年度以降の課題

来年度以降の課題としては、第一に個別検証

実施に向けた同意の取得である。死に直面した直後のご遺族からの同意取得は容易ではない。CDR では、ご遺族や関係者のグリーフケアが大きな課題として挙げられている。CDR がご遺族の死の受容を促す役割を果たすためには、医療者のみならず多職種支援の一環として CDR を活用する方法を考えることも重要である。現在、東京都では小児救命センターに指定されている4病院でパイロット実施されているが、後発地域のみならず先行他地域へのモデル提案を視野に、東京都独自の方法を開発することも考慮すべきである。

仮に同意が取れたとしても救命センターは広域から患者を受け入れており、実際に個別検証に参加する機関が遠方である場合も想定される。各機関からの情報を誰がどのように収集し管理するか、また、個別検証はどこで誰が主体となり実施するかなど、大都市ならではの課題として想定されている点には着手されていない。まずは限定的に同意取得が得られた症例で実施を試み、そこから見えてくる課題に対応していくのが現実的な方法ではないかと考えている。

情報を提供する機関にとっては、情報提供の範囲など今までにない問題が課題となると思われる。既存の検証制度には、法的根拠があり提供範囲や内容に関してコンセンサスが得られているが、CDR ではそれが存在していない。最終的に収集された情報は個人情報を破棄して完全匿名化されるとはいえ、匿名化までの期間は個人情報を含んで提供することになる。これに関しては、各機関には個別の規定が存在するため、統一的な情報収集が可能かといった心配である。既にモデル実施されている他地域の実情に関して情報を収集し、東京都 CDR 情報提供ガイドライン的なものを作成することが必要と考える

各機関における個別の協議で課題になるのが、その多様性である。例えば保健所を例にとっても、特別区ごとに保健所を所管している。

一方、多摩地域の保健所は東京都庁の管轄である。このように同一の機能を有する機関であっても、管轄が異なるため組織内のルールにも相違が存在する。これらの障壁を乗り越え、統一的な情報提供や検証会議への参加を可能にするために、CDR 実施事務局から統一的なガイドラインの提示が必要ではないかと考えられる。今後そのようなガイドラインを策定する会議体の設置を事務局に要望したい。

もう一つの課題が、概観検証でまとめられた提言の取り扱いが現段階では決定されていない点である。提言は、多機関横断的な作業を有するものが少なくないと考えられる。このように多機関横断的な業務を実行へ移すには、それらの機関を纏められるタスクフォース的な役割を担う部署が必要となる。また、提言はすべて実装されるとは限らず、必要度や緊急度が高いものから実施へ移される必要がある。それを判断する機関も必要である。この点からすると、他地域のように知事への答申とするのが望ましい。しかし、現段階では、知事の諮問会議体ではないため、不可能である。東京都議会議長への提言も一つの選択肢である。提言の実行可能性を担保するためにも最終答申のありかたは早急に固める必要がある。

E. 結語

東京都議会での実施決定から公開データを用いた概観検証の実施に至るまで、約1年間で進捗したことは特筆に値すると思われる。大所帯である東京都庁内の関連部署や諸機関からの意見を集約し、実施可能な制度を構築した事務局へは感謝と敬意の念で一杯である。しかし、これから大都市ゆえの課題が露見してくると思われる。他地域の経験を参考に、我が国の模範となる制度を構築していくには、全ての機関の努力と協力が不可欠である。東京の子どもたちの、健やかな未来と笑顔のために、歩を緩めるわけにはいかない。

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
2. 学会発表

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他