

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
総括研究報告書

代表研究者 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

研究要旨

【研究の目的】

子どもの死亡の原因に関する情報の収集・管理等に関する体制の整備を実現するため、チャイルド・デス・レビュー(CDR, 予防のためのこどもの死亡検証)が探索されるが、子どもの死の予防にどう寄与し、安全・安心な社会の実現にどう役割を果たすか、十分に明らかではない。この探索の経過で明らかになった子どもの死亡をめぐる諸課題に対処するため、CDRを主軸とした多機関で継続的に整理し解決する包括的な制度を提案することを目的とする。併せて、実務者および国民への普及啓発戦略と遺族支援(グリーフケア)の提案も目指す。第二年度には、第一年度から開始した探索の継続を通して、子どもの死にかかる課題を取り扱う仕組みを各地域および中央の両面から模索し、最終年度の具体的な制度提案につなげることを目的とした。

【研究方法】

CDRの各段階(準備-調査-検証-提言)にかかる幅広い課題を解決するため、予期せぬ傷害と乳幼児突然死を主要な対象として取り上げながら、5つの主要課題を設定して探索を行なった。

(課題1)子どもの死亡に対応する包括的な仕組みの基盤策定:多職種で運営されるCDRモデル事業が地域において子どもの死を包括的に扱うことに着目し、この多職種協議体に求められる機能と、それを効果的に獲得するための方策を探索する課題である。第二年度には、CDRモデル事業の実務支援と実地調査を継続し、この知見を基に同事業実施における制約、支援策、制度を探索した。

(課題2)乳幼児突然死の死因究明と予防対応策の探索:乳児の主要な死因のひとつであるSIDSについて、診断ガイドライン改訂ほか社会啓発を継続し、予防対応策の提言を纏めるとともに、課題解決のための包括的な組織のありかたを探索する課題である。乳幼児突然死の環境疫学的な検討を行うための基盤を模索した。均霑化された死因究明、グリーフケア等を含むSUIDセンターを探索し、バイオバンクの実現可能性の検討を開始した。

(課題3)子どもの傷害予防にかかる情報収集と予防策の探索:軽症例から死亡例まで幅広いスペクトラムの予期せぬ傷害について、情報収集の方法論および蓄積データの解析と活用について探索する課題である。また各種の重症傷害例の工学的検証を継続し、家庭、養育環境、公共の場などに応じた予防策の創出と、その普及の方法論を探索する。

子どもの予期せぬ傷害、特に入院を要する重症度の高い小児外傷例について、多施設医療機関から情報を集約し、受傷原因、受傷時の状況を解析する準備を行った。また統計情報の解析により、死亡に至った傷害事例の疫学調査を行った。これまでの工学的検証について情報を集約した。

(課題4)子どもを亡くした遺族へのケアのあり方とそれを提供する仕組みの探索:子どもの死亡に際して遺族に提供されるケアの現状を調査し、CDRとグリーフケアの関係構築、求められる対応の内容と各地域での実践体制を探索する課題である。子どもの死亡に際して遺族に提供される

ケアの現状調査を継続した。医療機関外でのグリーフケアの実態調査、ニーズアセスメントを踏まえた具体的提案を行い、社会制度としての遺族ケア提供を探索した。

（課題 5）子どもの死亡に関するデータベースの探索：CDR においてより有効な検証を導くための情報の集積様式を提案してデータベース化を探索する課題である。CDR モデル事業の観測と支援で得られた知見から、実用的な死亡事例データベース策定を目指す CDR で収集する死亡関連情報の集積様式を探索した。また検証結果データベースの探索のため、検証結果の質的評価を試行した。

これら 5 主要課題をとおして、CDR が安全で安心な社会を構築するための制度として国民に受け入れられ、子どもの死亡事象に真摯に対処する社会基盤として確立する方策を探索した。

【研究結果と考察】

（課題 1）CDR モデル事業の実務支援を継続し知見を集積した。遺族の同意を必須とする課題のインパクトを解明するため実地調査を実施し、臨床実務者にとって当該業務は心理的な負担が大きく、かつ同意を得られる割合は小さかったことが判明した。わが国で有効な CDR が稼働するための法的基盤につき検討し、個人情報保護法と刑事訴訟法の関係整理につき提案した。検証の有効性を担保するための実務者の要件を考察し、これを確保するための研修資材の改訂と実務者研修の構築を行なった。CDR モデル事業にかかる各方面への啓発事業について実践的に考察した。

（課題 2）乳児の死因究明の現状と課題を調査探索し、SUID センターの構成を立案した。現状で解明されている予防策の啓発にかかる動画資材を開発した。SIDS 診断ガイドラインの改訂を見据えて、各学会と連携して診断基準の探索および疫学調査を開始した。

（課題 3）入院を要した予期せぬ傷害症例を集積する多施設共同研究を構築し、研究実施のための倫理審査を開始した。また傷害に起因する死亡の疫学を調査するための統計情報を探索した。個別例に対する工学的検証結果を蓄積するとともに、その社会還元のありかたの探索を開始した。

（課題 4）複数の医療施設で個別的に提供されるグリーフケアの現状調査を継続した。遺族団体等とも連携して、遺族の求める情報、社会制度として期待される内容について探索を継続し、非医療機関におけるグリーフケアの提供ツールを開発した。

（課題 5）子どもの死亡にかかる情報収集のありかたについて、収集して入力する情報、結果として出力する情報の 2 面から探索を継続した。前者について新規データベースの策定を試み、また後者について質的情報の解析のあり方の探索を開始した。

【結論】

CDR は多機関多職種からなる協議体で運営される。当該協議体を形成し、その職務範囲を規定し、効果的に運営し、有用な結果を発出して国民にフィードバックするために、解決すべき課題が山積する。これらの探索を引きつづき継続し、子どもの死を検証して予防に活かすための包括的な制度を探索する必要がある。

また、各地域においてこの制度を有効たらしめるための全国的な支援制度についても、引き続き探索が望まれる。

研究分担者

竹原 健二	国立成育医療研究センター・政策科学研究部・部長
清水 直樹	聖マリアンナ医科大学・医学部・教授
植松 悟子	国立成育医療研究センター・救急診療科・診療部長
木下 あゆみ	(独) 国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター・小児アレルギー科・医長, 育児支援対策室長
川口 敦	聖マリアンナ医科大学・医学部・特任教授
井濱 容子	横浜市立大学・医学研究科・教授
松永 綾子	聖マリアンナ医科大学・医学部・講師
山本 琢磨	兵庫医科大学・法医学講座・准教授
小谷 泰一	三重大学・大学院医学系研究科法医科学分野・教授
山中 龍宏	緑園こどもクリニック・院長
小保内 俊雅	公益財団法人東京都保健医療公社多摩北部医療センター・小児科・部長
仙田 昌義	独立行政法人総合病院国保旭中央病院・小児科・部長
溝口 史剛	前橋赤十字病院・小児科・副部長
宮原 弘明	愛知医科大学 加齢医科学研究所・神経病理研究部門・准教授
松原 英世	甲南大学・法学部・教授
河村 有教	国立大学法人長崎大学・多文化社会学部・准教授

A. 研究目的

子どもの死亡に際して、その死亡の原因に関する情報の収集・管理等に関する体制の整備を行う必要性が成育基本法に謳われた。この実現のため、英米等で法に基づいて実施されるチャイルド・デス・レビュー（CDR, 予防のためのこどもの死亡検証）が、わが国においても探索される。研究代表者らは、過去の厚労科研により CDR の社会実装に向けた道程を提示し、情報共有、検証、提言の 3 ステップからなる都道府県 CDR 体制整備モデル事業（以下、CDR モデル事業）の実現を支援した。

この流れの中、こどもの死亡をめぐるいくつかの課題が明らかになった。情報共有段階における課題については、乳幼児の主要死因である乳幼児突然死(SUID)と不慮の事故をテーマに清水と植松（いずれも分担研究者）が探索の方向性を定めたが、有効な情報収集について更なる探索が求められる。検証段階における課題については、研究レベルでの試行錯誤が続けられるが、その結果を均質に全国展開する方法論が

必要である。また提言段階について、検証で得られた学びを社会に還元する方法論も未成熟で、地域差が発生しやすく情報一元化が未確立などの課題も指摘される。これら課題のため、CDR が実現した場合に、こどもの死の予防にどう寄与し、安全・安心な社会の実現にどう役割を果たすか、十分に明らかではない。

本研究は 3 年間で、予期せぬ傷害と SUID を主要な対象として取り上げながら、具体的な CDR の各段階の課題解決を探索する。原因分析・疫学情報に基づいた予防策を提言し、併せて当該予防策の実効性ある普及啓発戦略と遺族支援（グリーフケア）方法も政策提言とすることを目的とする。CDR を主軸として多機関で子どもの死にかかる課題を継続的に整理し解決する包括的な制度を提案する。初（2022）年度には、モデル事業において実務を担う専門職間の情報共有を積み重ね、実務上の課題を見出し、情報の蓄積と経験の横展開の方法を模索してきた。子どもの死について検証上のポイントを整理するために、特に SUID と予期せぬ傷害

について背景状況を探索した。また遺族ケアの提供について、現状を調査した。

第二年度においては実務上の知見を継続的に蓄積し、当該情報と経験の展開と活用を探索する。各方面への調査によって実務上の課題をさらに明確にし、課題解決の糸口を探索する。SUID 等に対する死因究明支援、疫学情報の提供、データベースの試験的構築と運用、遺族支援を試験的に開始する。これらを通して子どもの死にかかる課題を取り扱う仕組みを各地域および中央の両面から模索し、最終年度の具体的な制度提案につなげる。

本研究によって、わが国の子どもの死亡事例に対する包括的な取り組みが構築される。

国民および医療者間で子どもの死への取り組みの重要性の認知が進み、十分な情報収集に基づく質の高い死亡検証が実現する。また蓄積された情報と経験を基盤とする教育啓発が拡充される。これにより、CDR を軸とした分析にもとづく予防策提言 (Plan)、その実効性ある普及啓発・家族支援 (Do)、結果検証としてのデータベース・疫学情報 (Check)、これに基づく予防策・普及方法・支援方法の改訂 (Action) の PDCA サイクルを社会実装することが可能となり、社会のセーフティーネットが強化される。

全ての過程において多職種が協力して実施する事業であるため、これによって子どもを取りまく複数機関職種の有機的な連携促進が期待される。この結果、切れ目のない濃密な子ども及び家庭への支援が実現することが期待される。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。

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。これらにより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。このように、少子化時代における、安全で安心な子育て環境構築の基礎となることが期待される。

B. 研究方法

主要 5 課題を通して、子どもの死亡に対応する包括的な仕組みの提案を最終アウトカムとする研究である。対象領域を乳幼児突然死症候群と外傷を中心として子どもの死亡事象全般と設定し、CDR モデル事業の実施支援を通して、提案内容の有効性を実証的に探索する。モデル事業を稼働させる人材育成の方法の確立により、CDR の安定稼働を支援する。死因究明と死亡の周辺事象の解明のための情報収集、子どもの死に対する多機関検証、有効な結果の還元、介入が及ぼす影響の評価について探索し、それらを集約する包括的データベースを模索して、CDR に対する学術的支援のありかたを提案する。

主要課題 1：子どもの死亡に対応する包括的な仕組みの基盤策定

モデル事業は医療、母子保健、児童福祉、警察、消防など多職種で運営されることから、地域において子どもの死を包括的に扱う母体として最適である。そこで本主要課題 1 では、この多職種協議体に求められる機能と、それを効果的に獲得するための方策を探索する。

第二年度には各地域でモデル事業の実務支援と実地調査を実施した。これにより、モデル事業実施における制約、支援策および制度の探索、有効な会議運営に寄与するファシリテーター養成など CDR への人的支援、他主要課題と共同で情報収集と集約、検証成果の発信を探索した。

主要課題 2：乳幼児突然死の死因究明と予防対応策の探索

乳児の突然死の原因のひとつである乳幼児突然死症候群 (SIDS) について、診断ガイドライン改訂をすすめ予防対応策の提言を纏めるとともに、子どもの死因究明の現状を探索し、

課題解決のための包括的な組織のありかたを探索する主要課題である。

第二年度には、SUID の環境疫学的な検討のための調査研究を推進した。均霑化された死因究明、グリーフケア等を含む SUID センターを提案し、バイオバンクの実現可能性の検討を開始した。

主要課題 3：子どもの傷害予防にかかる情報収集と予防策の探索

軽症例から死亡例まで幅広いスペクトラムの予期せぬ傷害について事例情報を収集し、情報収集の方法論および蓄積データの解析と活用について探索するとともに、家庭、養育環境、公共の場などに応じた予防策の創出と、その普及の方法論を探索する主要課題である。

第二年度には、特に入院を要する程度の重度な傷害事例について多施設共同研究を推進した。また主要課題 1、5 と共同で傷害の背景疫学を探索した。

主要課題 4：子どもを亡くした遺族へのケアのあり方とそれを提供する仕組みの探索

子どもの死亡に際して遺族に提供されるケアの現状を複数の観点から調査し、CDR とグリーフケアの関係構築、求められる対応の内容と

各地域での実践体制を探索する主要課題である。

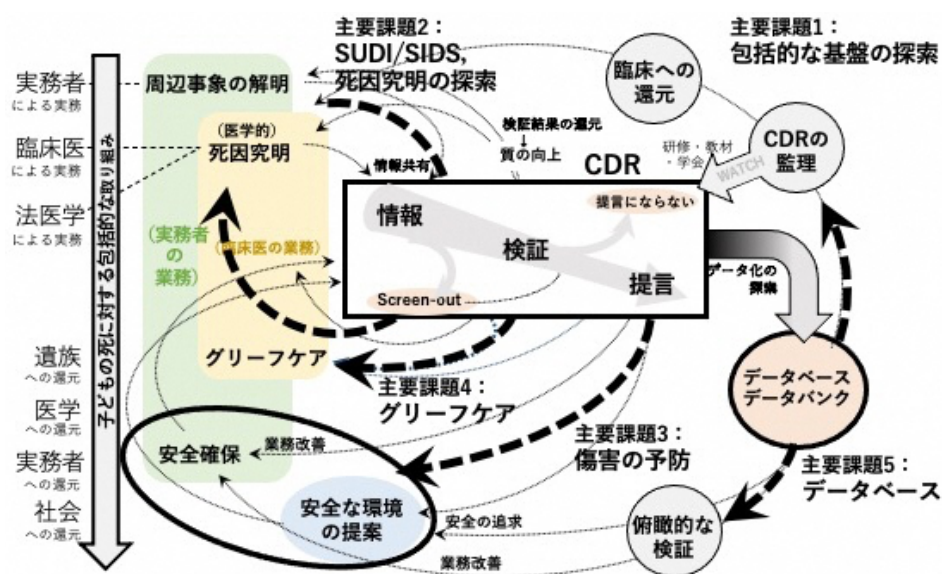
第二年度には、医療機関外で提供される遺族ケアの現状を探索し、遺族および医療者との共同で、求められるグリーフケアの内容と医療機関外での提供方法について探索を行った。

主要課題 5：子どもの死亡に関するデータベースの探索

各種の既存データを俯瞰し、より有効な死亡検証を導くための疫学情報を構築するとともに、CDR のため収集する情報、CDR の結果として出力される情報それぞれの集積様式を提案してデータベース化を探索する主要課題である。

第二年度には、CDR のために収集する情報の集積様式を選定してデータベースを提案した。また、主要課題 1 と連携して、テキストベースの質的情報の解析を試み、統計解析の容易なる量的情報に変換する方法の探索を開始した。

これら 5 主要課題をもとに、検証や結果還元の質の担保のための教育啓発、実務者間の意見交換を継続し、全経過をとおして国民および実務者への理念の普及を図る。



【図 1. 研究全体の俯瞰図】

C. 研究結果

主要課題 1: 子どもの死亡に対応する包括的な 仕組みの基盤策定

本主要課題は、都道府県において CDR を実施する事業体が多機関多職種で構成されることが想定されることに着目し、この事業体の支援を行うことで、当該地域において「子どもの死を包括的に扱う母体」を醸成することを企図した。

1-1. 都道府県 CDR モデル事業の支援と実務者 に対する調査研究

竹原、矢竹（研究協力者）、沼口は、溝口、木下とともに、複数自治体のモデル事業における各種会議に出席し、議事進行等実務の支援を行った。この過程において、竹原、矢竹は、モデル事業において遺族からの同意取得が、(ア)同意取得に係る医療者の負担が大きい、(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が同意を得られず対象外となる可能性がある、との理由から、CDR の有効な実施を妨げる要因たりうることを見出した。そこで、その現状把握のため、CDR の同意取得について医療従事者等に対する横断調査を実施した。

19 名の医師からの回答を解析した中間報告では、心理的な負担を感じながら同意取得を試みても、現在の方法では約半数でしか同意を得られない可能性が示された。今後も引き続き検討を要する。

（分担研究報告「CDR モデル事業の課題抽出とその解決策に関する研究」参照）

沼口、木下は、山岡（研究協力者）、小鹿（研究協力者）とともに、質問紙法による CDR 参加者の内的準備状況の評価尺度を使用し、2 自治体のモデル事業において検証会議体の自己評価を継続的に支援した。地域における CDR の実施方法・メンバー等にバリエーションが豊かであることから、自治体同士で結果を一概に比較することはできなかった。ただし同一地域で CDR モデル事業の実施前後を比較すると、①参加者の自己評価が上昇し、②参加機関間の相互

関係が良好になり、③死亡事例に対する理解度は上がり、④会議の雰囲気はより良くなる傾向が継続して認められる、という CDR チームの経年的な内的変化を確認するのに有用であることが示された。当該結果を基に、内的準備についての自己評価の手法およびその評価・解釈について、次年度以降の提案を目指している。

（巻末資料 1「CDR 実施状況アンケート」参照）

1-2. CDR に関する啓発事業および啓発資材の整備

沼口、内田（研究協力者）、山岡（研究協力者）は、CDR に関する啓発資材の改訂作業を行った。一般市民等を中心として CDR の基礎的事項を解説する「part1 導入編」、医療職（主に医師）を中心として CDR への医療情報提供を解説する「part2 準備編」、医療職以外の多機関に対して CDR への協力と情報提供を解説する「part3 情報共有編」は、それぞれ上記の各種研修等の経験を踏まえて微細な改訂を行なった。さらに、主にファシリテーターとして地域の CDR の運営を担う専門職を対象とした「part4 運営編」を、下記 1-3 項の講習会開発と併走して改訂した。

（巻末資料 2-1 から 2-4「啓発資材」参照）

また沼口は、英国で開催された「Association of Child Death Review Professionals Annual Conference」に参加し、CDR 実務者に対する啓発事業の実例を観察した。保健職を中心とした全英からの 300 名超の参加者に対して、臨床医療、公衆衛生、警察、児童福祉を含む複数の職域から互いに向けた専門的な講習（本年度のテーマは『乳幼児突然死』であった）およびワークショップが展開された。職種にかかわらず熱心に聴講しており、各地域で直面する CDR 遂行の上での課題を共有し、その解決に向けた議論が行われる様子を見学した。わが国でも同様に、専門的内容を含む伝達講習と、有効な業務を相互探索するためのワークショップの開催が有益である可能性が示唆された。同様の事業の構築が、今後の課題である。



【図 2. Association of Child Death Review Professionals Annual Conference の風景（2023.11.16-17）】

1-3. 検証実務者の支援と、ファシリテーター講習会の開発

沼口は竹原とともに、モデル事業の検証実務を担う医師（石倉、佐々木、前田、溝口、小鹿、梅本、伊藤、安、石原）を研究協力者として、CDR での検証に関するオンライン意見交換を定期開催した。2023. 12. 6 から 2024. 3. 18 までの 5 回（100-120 分/回、11-18 名）が参加し、有効な検証の実現のための実務者間の意見と情報交換が行われた（表 1）。有識の限定参加者によるアットホームな意見交換が可能であり、学問的な探究など参加者のニーズに沿った運営が可能であった。その一方で参加者からは、今後の CDR の全国展開を見据えると、この機能が科研事業に依らず継続的に機能すること、また「よりオープンに」提供されることが期待され、そのための仕組みを検討すべきとの意見が出た。

日付	参加者	主な議題
2023/12/6	18	（模擬）事例検証 簡易版調査票のありかた
2023/12/20	16	（模擬）事例検証 医療機関外のグリーフケア
2024/1/18	17	オンライン検証の留意点

		事例選定のありかた データセンターへの期待
2024/2/28	15	必要な啓発動画は何か ガイドンス改訂について
2024/3/18	11	（模擬）事例検証 検証会議の進行の TIPS

【表 1. 検証実務者によるオンライン意見交換会】

沼口、仙田、木下、内田（研究協力者）、佐々木（研究協力者）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と共催により、CDR の実務を担う臨床医（主として小児科医）を対象とした「小児死亡時対応講習会（第 5 回）」を継続開催した。CDR の要点を事前学習する e-learning 資材を新たに開発し、死亡患者に直面した際のグリーフケアの提供、CDR を模した模擬検証等をワークショップ形式で学習する等の新規試みを加えた。



【図 3. 小児死亡時対応講習会（於山梨 2023/9/17）】

沼口、仙田、小谷、木下、内田（研究協力者）、佐々木（研究協力者）は、本研究の初（2022）年度に引き続き、前述のオンライン意見交換会と有機的に連携しながら、各地の CDR を牽引する CDR ファシリテーター（仮称）育成に欠かせない実務経験を提供する「ファシリテーター講習会」の開発を継続した。

有識者間で意見交換を繰り返し、基本的な考え方として、①厳密な「手順」を構築することよりも、CDR 普及をとおした「文化」を形作ることを最優先課題とする。講習会は資格を得る

ための手段・関門というよりは、管理職研修・幹部研修のような自己啓発に資する機会と考えるのが良いと考察された。また②本講習の最終的な目的は、一過性の事業としてのモデル事業の遂行ではなく、その先の CDR とともにある文化を下支えすることであると考察された。そこで③対象として、将来的には医療者以外の職種にも広げることが必須と考察された。ただし当面は堅実な運営のため（基礎知識を有する）医療従事者、特に小児医療者を対象と想定して構築することとした。

内容として、

(1) わが国のこどもの死亡の疫学

わが国のこどもの死亡と、これに対する取り組みについて現状を確認する時間を設定し、受講者の動機づけを行う。こどもの死亡として、死亡時点に限定された内容ではなく、生存中から死に至るまで時間的連続性を念頭に置いた内容を考慮すべきとされた。また、こどもの周囲の複数職種が、それぞれどのような情報や考えを持つかを具体例を示す必要があると提案された。既存の各種検証事業との棲み分けについて、具体的な出口戦略を目指す点では、どの事業とも概ね一致していることに着目し、既存検証との違いを強調し対立構造を指摘するのではなく、相補的なありかたを提案することが重要とされた。

(2) わが国の CDR の理念

ファシリテーターとして携わる CDR が何を実施するものであるかを再確認する時間を設定し、「選定（スクリーニング）」「個別検証」「概観検証」「専門検証」の各段階について理解を図る。

選定（スクリーニング）とは、「全例の検証を実現できないので、やむなく、取り扱う症例を厳選する」作業ではなく、「全例を統一した基準で検証し、その結果をもとに特に焦点を当てる事例を提案する」作業と定義する。すなわち、一部の症例をふるい落とすのではなく、高関心症例を拾い上げる、という意識を徹底する

必要があると意見された。

個別検証は、これまで主に探索されてきた手順であり、上記の選択症例に対して、(1) 可能な範囲で情報を共有する→(2) 文脈を理解する→(3) 予防策を思いつく限り上梓する、という3つの段階に整理できると意見された。

概観検証は、地域を対象とする検証であり、個々の個別検証の集合体ではない。抽出の妥当性の検証、抽出対象外事例の扱い、地域の疫学、地域における安全にかかる知識の蓄積、地域としての意思決定について考察するべきと意見された。事例の扱いにおいても、考え方や目指すところについて個別検証と概観検証を比較すると、表2のようにまとめられた。

	個別検証	概観検証
検証の立場	より主観的	より客観的
検証の性格	質的検証	量的検証
	アナログ	デジタル
主な目的	文脈を明らかにする	数値を明らかにする
主な資料	死亡調査票	個別検証の結果
	その他の情報	統計資料 既存の検証結果
主な成果物	事例概要の共通認識	地域の疫学
	課題の抽出	個別検証結果の評価
	施策提言の案	具体的な提言案

【表2. 個別検証と概観検証の性格の違い】

（巻末資料2-4「啓発資料」、巻末資料3「ファシリテーションとは（改訂2版）」参照）

1-4. CDR 模擬検証の公開、開催および整理

沼口、仙田、木下は、内田ほか複数の研究協力者の協力のもと、学術団体主催のシンポジウムにおいて模擬検証会議を実施した（図2）。

このような企画は、CDR について関係者に周知を促し、事業の展開に極めて有用に働く。これまで同様の企画は複数回実施され、参加者からのフィードバック等によって効用や有効性につき評価されてきた。評価を元に、模擬検証は以下の3種類に大別できると考察された。

1) 録画編集済の模擬検証の動画を投影する

(方法) 研究者、実務経験者など有識者によって制作された模擬検証の様子を供覧する。

(対象) CDR について知識のない者

(期待される効果) CDR で実施される検証とはどのようなものか、雰囲気や概略を簡単に広報周知できる。

(実績) 前研究班(厚労科研「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」(代表研究者:沼口 敦))および本研究班が制作した模擬検証会議の動画資料(巻末資料 4-1, 4-2)を、各種学術団体における公開シンポジウム(日本小児科学会学術集会, 日本子ども虐待防止学会, 日本小児保健協会等)等で繰り返し供覧した。

(利点) 全く CDR について事前知識のない聴講者にとって, CDR は何を行う事業かについて理解し誤解等を解消できるよう吟味された議事を追体験できる。提供者にとって準備等の負担なく実現できる。常に同一内容で供覧するため安定している。

(欠点) 聴講者にとって, ライブ感に乏しい。提供者にとって, 内容が常に一定で, アレンジの余地がないため, 学ぶ内容が少ない。

2) 予め発言内容が定められた模擬検証を実演する

(方法) 検証者を模した出演者が台本に従って, 検証会議を実演し再現する。

(対象) CDR について知識のない者

(期待される効果) 聴講者にとって, CDR で実施される検証とはどのようなものか, よりリアルに雰囲気を実感することができる。出演者にとって, 予め台本上の発言の意図等を詳しく考察し, 本番では不安やとまどいなく「模範的な発言」が可能である。

(実績) 日本虐待防止学会第 20 回学術集会シンポジウムで供覧した(図 4)。過去にも, 代表研究者, 分担研究者らは, 同様の機会を何度か提供した。またこのための台本は過去に研究報告等で公開されており, それを基に CDR モデル

事業開始時等に実際に模擬検証を実施してみた地域が複数ある。

(利点) 聴講者にとって, 実演者が身近な存在であるほど, CDR を身近に感じられる効果を期待できる。出演者にとって, 当該調整作業をとおして CDR に関する考察を深める副次的な効果も観測された。提供者にとって, 安定した内容を供覧することが可能であり, かつ見せる対象に合わせて発言内容等を予め調整することができる。

(欠点) 提供者にとって, 台本を作ることの負担が大きい。出演者にとって, 台本が定まっていることから自由度に限度があり, 実際に考察をめぐらす CDR の体験とはなりにくい。

3) 予め準備した模擬事例に対する実際の検証を行う

(方法) 研究者, CDR 経験者, その他の学識経験者, 有識者等によって, 提供された模擬事例に対して多機関検証を行う。

(対象) CDR についてある程度知識があるが, 実務経験の少ない者。

(期待される効果) 聴講者にとって, よりリアルに(発言への躊躇や議論の方向性なども含めて) CDR の様子を見ることができる。検証者にとって, CDR に参加する経験を持つことができる。司会実務者にとって, 司会の経験を積むことができる。

(実績) 前研究班および本研究班で, 模擬検証を 2 回実現している。また開発中のファシリテーター講習会で複数回実現している(課題 1-3 参照)。

(利点) 検証者にとって, 実際に近い検証を追体験することができる。ライブ感がある。予め打ち合わせにない視点が得られることがある。また司会進行について訓練の機会となる。提供者にとって, 事例に関する新たな視点が得られる。

(欠点) ファシリテーターの力量に依存する。検証者に予め知識や検証に対する心構えがなければ, 有効性が限定的になる。この場合, 聴

講者にとって、必ずしも有益でなく、また CDR に対する負の感想を持つきっかけとなりうる。



【図 4. 模擬検証会議の風景（写真提供：日本子ども虐待防止学会）】

モデル事業を進める地域では、検証の成功体験に伴い CDR 実施への心理的障壁が軽減する一方で、それ以外の地域では、CDR は困難な事業という印象が維持あるいは増幅される。すなわち、モデル事業の経験が蓄積されるほど地域間格差が広がる。この地域差の解消のため、上記の利点や欠点を踏まえた上で、段階的に複数種類の模擬検証等を展開し、地域における CDR への取り組みの均霑化をすすめる役割を担うことが期待された。

（分担研究報告「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」参照）

1-5. CDR に関する法学的検討等

沼口は、厚生労働省の開催による死因究明等推進計画検証等推進会議（全 5 回）に参加し、死因究明制度にかかる有識者や関係官公庁に対して CDR に関する現在の探求の概要について報告し（巻末資料 5）、関係各方面の有識者との意見交換を行った。

沼口、竹原、河村、松原は、小佐井（研究協力者、福岡大学法学部）らと意見交換を繰り返し、CDR モデル事業の観測により蓄積された知見を基に、わが国の CDR のありかたについて法学的な観点から考察を重ねた。

CDR モデル事業の調査段階における個人情報保護法との関連では、CDR の公益性を鑑みて公衆衛生例外に該当すると解釈すべきとの意

見と、情報提供の義務を課すための法整備を求める意見があり、いずれにおいても情報開示に際してプライバシーへの配慮を規定する必要があると考察された。また刑事訴訟法との関連では、特に司法解剖は子どもの死亡事象の解明に大きな役割を果たしており、CDR の推進には欠かせない。また CDR で司法解剖結果等を扱うことによって、わが国の司法解剖に関する懸念の解決が期待できる。そこで、結果の公表等の取扱いのありかた、情報を取り扱う者の要件を十分に吟味した上で、公益上の必要その他の事由で相当と認められるよう検討が望まれると考察された。

また、想定事例を用いた考察により、現状でも知見の蓄積など CDR の有効性が確認される一方で、十分な情報が担保されれば潜在する危険因子がより気づかれやすく、より具体的な予防策が期待できることが示された。

以上より、CDR のために必要な法的手当がなされ、これによって CDR の全国展開に弾みがつき、全国いかなる地域でも等しく安全で安心な社会が探求されるための基盤が策定されることが望ましいと結論された。

（分担研究報告「わが国の CDR の実装における法学的課題と検証に及ぼす影響の考察」参照）

1-6. こどもの死亡の疫学的背景の解析

沼口、植松、木下、仙田、小西（研究協力者）は日本小児科学会 CDR 委員会との共同研究によって、人口動態統計のうち死亡票および死亡個票の閲覧申請を行い、こどもの死亡の疫学解析を行った（課題 3-2 と共通）。

これまでの統計資料にない各種統計表を作成し、今後の課題遂行のための基礎資料とした。本研究終了までに解析を行い、地域で検証母体を策定する等の CDR の制度展開の上での重点項目、統計資料を用いた概観検証の方法に関する提案等を検討する。

（分担研究報告「わが国の子どもの死亡する場所と死因についての検討（第 2 報）」参照）

主要課題 2：乳幼児突然死（SUID/SIDS）の死因究明と予防対応策の探索

2-1. 乳幼児突然死診断の現状評価と診断基準

小保内、小谷、山本、松永、沼口は、全国の法医学講座に対して質問紙調査を実施し、遺伝子検査や代謝異常検査など SIDS 診断環境に関する課題を探索した。回答率 52.9%の調査結果から、検査設備の設置状況やマンパワー、負担可能な経費などに相応の施設間格差が確認された。診断精度を改善し突然死の原因や発症機序を解明し予防法確立に寄与する、また診断の地域間格差を是正するためにも、国が主体となって検査システムを構築する必要があると示唆された。

（分担研究報告「予期せぬ乳幼児の突然死（SUDI）の診断環境改善に関する検討」参照）

2-2. 乳幼児突然死予防のための啓発資料の開発

小保内、内田（研究協力者）は、産後ケアセンターに対して、産後ケア事業における乳児の安全確保の方策についてヒアリングを実施した。この知見に基づき、日本小児突然死予防医学会（旧：日本 SIDS・乳幼児突然死予防学会）の協力のもと、産後ケア事業における乳児死亡の予防のための啓発動画を制作した（巻末資料 4-3、4-4 参照）。今後、関連学会等を通じた情報提供を模索する。

（分担研究報告「産後ケア事業における乳児突然死予防のための啓発についての検討」参照）

2-3. 乳幼児突然死にかかる疫学調査の検証および立案

小保内、沼口、小谷は、SIDS の発生数が減少傾向にある一方で、乳児の不詳の死や窒息などの睡眠関連死が必ずしも減じていないことに着目し、乳幼児突然死の発生状況について改めて疫学調査を実施する必要があると考察した。日本小児突然死予防医学会との共同研究として乳幼児突然死事例に関する実態調査を計画し、限定地域における医療機関を対象とした調査紙調査を計画した。同調査研究は、次年度に実施を予定されている。

2-4. 乳幼児突然死に対する臨床体制の構築

清水、井濱、松永、山本は、来院時心肺停止の乳幼児の診療体制、死因究明にかかる臨床医学と法医学との連携について探索を継続した。本研究課題の終了時までには、臨床における死因究明の均霑化を目指した SIDS センターの稼働を目指している。

主要課題 3：子どもの傷害予防にかかる情報収集と予防策の探索

3-1. 傷害事例登録事業の探索

植松は、医療機関を受診した子どもの外傷と発生原因について現況を調査すること、および本邦における外傷の発生と現実的な予防策を見いだすことを目的として、多施設医療機関から情報を収集する調査研究を計画した。基幹的な 10 医療施設を対象とし、前研究方法を踏襲して保護者からの情報および医療者からの情報を収集する研究計画を作成し、倫理申請等の手続きを開始した。実際のデータ収集は次年度に開始予定である。

（分担研究報告「傷害予防」参照）

3-2. 傷害死の疫学的探索

沼口、植松、木下、仙田は、小西を中心とする日本小児科学会 CDR 委員会との共同研究によって、人口動態統計のうち死亡票・死亡小票の目的外閲覧を申請し、こどもの死亡について疫学解析を行った（課題 1-6 と共通）。各種統計表を作成し、今後の検証の基礎資料とした。

（分担研究報告「わが国のこどもの死亡する場所と死因についての検討（第 2 報）」参照）

3-3. 傷害予防について啓発資料の開発

植松、山中は、こどもの安全環境の整備について啓発する上で、わが国の既存の情報等を整理することが必要と考察した。これに基づき、現在の国内外の各種指針を収集し、主として医療サービスの担い手（医師、看護師、保健師等）が参照するためのガイドンスの制作を企画した。次年度中の完成を見込んでいる。



事故予防に関する情報の集約による 環境整備に関するガイドンス

目的：国内で事故予防・安全環境に関して、何が存在しているのかを明確にする

事故防止の指針として、遵守すべき内容として提示されているものを明確にし、実行・実践の可否の判断などについても検討する

方法：1. 省庁、アカデミア（学会）、WHOや欧米から発出されているガイドライン、マニュアルの一覧
・タイトル・発出年月日・URL

2. 体制・環境整備により予防してゆく手順書のようなものができることと良いエビデンスを元に作成できるとより良い

対象

1. 医師・看護師
2. 保健師・助産師（保護者への指導あり）
3. 保育園・幼稚園・学校の先生
4. スポーツクラブの先生
5. 保護者

想定

家庭、園・学校、レクリエーション、スポーツ

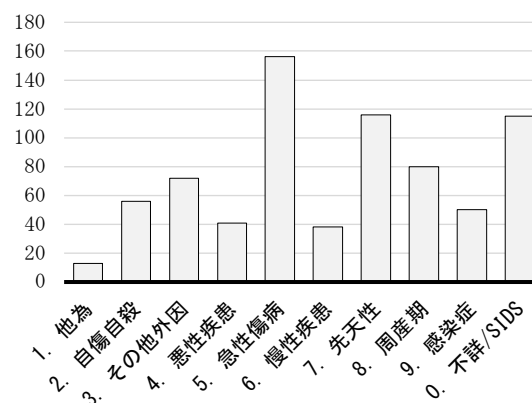
【図 5. 安全な環境整備に関するガイドンス（仮）】

3-4 救急領域における小児死亡の継続調査

沼口は、複数の研究協力者（内田（日本小児科学会）、長村（日本小児救急医学会）ほか）とともに、小児救急領域を中心とした医療機関における死亡例の登録調査を継続実施した。CDR モデル事業に概ね準じた死亡調査票を用いて複数医療機関における小児死亡事例について情報収集を継続し、同調査研究に参加する274施設のうち177施設において1,357例の死亡例が確認された。うち814例（図6）について、フリーテキストによる情報を蓄積した。症例の構成は、来院時呼吸停止が437例（54.0%）、受診当日の死亡が375例（46.1%）、基礎疾患のある症例が500例（62.2%）、医療的ケアを受けていた症例がのべ287例（経管栄養97、在宅酸素70等）、原疾患の増悪による死亡が423例（53.5%）、不慮の事故による死亡が101例

（12.8%）、異状死届出の対象が254例（33.5%）、剖検あり192例（24.6%）うち司法解剖118例、医療機関で虐待関与の可能性が疑われたもの48例（6.8%）、予防可能性が高い58例（7.4%）、予防可能性あり164例（20.9%）などであった。各事例を12名の検証者が一律の基準で評価し、さらに2名の有識者が評価結果をオーバービューする手順によって、医療情報のみに基づくCDRのためのスクリーニングの可否と精度等について検討した。

症例の収集に関して、医療機関の偏りや回答者の関心などに起因すると思われる選択バイアスが存在する（沼口らによる人口動態統計の独自解析結果（課題1-6）と死因の分布を比較、 $p < 0.01$, カイ二乗検定）ものの、医療機関からの質的情報の蓄積、これに基づく医療者によるスクリーニング手順の考察、CDRに関与する有識者の育成、などにおいて重要な意義を果たすと考察された。以後も同調査研究を継続実施する。



【図 6. 小児救急医療機関における小児死亡例登録調査結果】

（日本小児科学会および日本小児救急医学会、長村らによる報告より一部抜粋）

主要課題4: 子どもを亡くした遺族へのケアのあり方とそれを提供する仕組みの探索

4-1. 医療機関外におけるグリーフケアの探索

木下、仙田は、わが国のこどもの死亡の1割近くが「グリーフケアの提供が可能と想定され

る（一定以上の規模の）医療機関」以外で死亡診断に至ること、医療機関における急性期対応の完了後にも遠隔期対応を要する場合がみられることに着目し、医療機関以外でのグリーフケアのありかたについて探索が必要と考察した。

医療機関以外で遺族のグリーフケアを実施する既存の取り組みの一例として、犯罪被害者等支援について聞き取り調査を行なった。死亡したこどもの診療を担当した医療機関でのみ、かつ自ら希望した遺族に対してのみ、急性期のグリーフケアを提供する体制の探索では不十分であることが明らかになった。その上で有識者、遺族団体等との意見交換を行い、①こどもの死に関連しうる多機関が、②すべての遺族に対して、③グリーフケアに関する情報を提供できるコンテンツを制作することが必要と結論された。これらの知見を基盤として一般啓発のシンポジウムを実現し、グリーフケアに利用するためのツール（グリーフカード）、および医療機関外で当該ツールを使用するにあたっての留意事項を整理した。

今後、当該ツールの試用をすすめ、具体的な使用方法、既存資料との使い分け、遺族の長期フォローアップのありかた、等の探索を継続する必要がある。

（分担研究報告「医療機関外におけるグリーフケアの提供」参照）

主要課題 5：子どもの死亡に関するデータベースの探索

5-1. 子どもの死亡に関するデータベースの探索

川口は研究協力者（小林、宮下）とともに、現在の CDR モデル事業で扱われる情報が主として質的データ（テキスト情報）であることに着目し、この活用する方法についての探索をすすめた。モデル事業で実際に取り扱われる情報の入手が不可であるため、モデル事業等に参画する有識者間の意見交換（課題 1-3）を参照しながら想定事例データを制作し、これに対して生

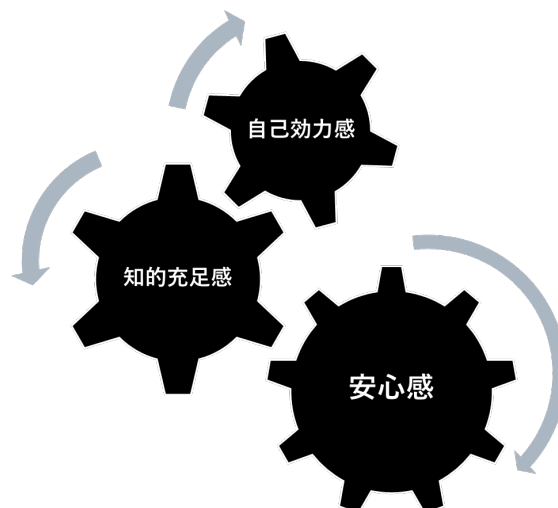
成人工知能やテキストマイニングツールを用いた量的データへの変換を試みるための準備を開始した。実際の解析作業は、次年度以降の課題とされた。

（分担研究報告「テキストデータからの CDR 情報抽出」参照）

5-2. 死亡検証に関するデータベースの探索

小谷は、モデル事業実施前の試験的な CDR の取り組みで記録された検証経過の加工情報テキストファイルに対して、質的データ分析支援ソフトウェアによる解析を試行した。この結果、CDR における積極的な意見交換を規定する下記の 3 つの要素が同定された。

1. 他の参加者も自分の職種の内部事情を理解していて、要望さえも言ってもらえるという 安心感
2. 自分の専門外の知識を専門家から教えてもらえるという 知的充足感
3. これからの日本に必要な CDR という制度の発展に自分たちも貢献しているという 自己効力感



【図 7. 三重県 CDR における積極的意見交換を育んだ 3 要素。分担研究報告の該当部分より引用】

（分担研究報告「なぜ、三重県 CDR では、参加者が活発な意見交換を行うのか」参照）

5-3. 簡易版死亡調査票の提案

前研究班で提案し現在モデル事業で利用される死亡調査票は、自由記載により文字情報を収集する方式である。これにより、記載者の疑

問等をよく汲み上げる機能を期待できる一方で、特に意図しないまま必要を超える情報や遺族に関する（要配慮）個人情報が含まれることへの懸念も指摘される。CDR モデル事業の展開にあたって、各種法令との整合性の確認が課題として挙げられる中、上記の懸念をもたらさない調査票の設計が可能かの探索が求められた。これが可能であれば、（法解釈上求められる）遺族の同意を得られた事例のみならず、全死亡例について検証対象とする CDR の理念が実現可能となる。

沼口は、竹原、川口はじめモデル事業等に関係する分担研究者および研究協力者とともに、このような条件を満たす死亡調査票（以下“簡易版調査票”とする）を探索した。研究者間の事前協議において、このような調査票の用途と目的、意義などについて以下の合意を得られた。これらの事項は、事例選定（スクリーニング）を中心とした CDR のあり方にも言及する内容であった。

（簡易版調査票の用途）

- ・CDR における事例選定（スクリーニング）のための最低限度の資料を提供すること。

（同票の目的）

- ・事例選定（スクリーニング）は、CDR の悉皆性を担保する根幹であって、事例について情報集約と事実の確認等を担うスタート地点であり、将来の再検証や中央集約を目的とした情報を成果物としてとりまとめること、有用な個別検証がなされる事例を選定して地域の改善を目指すことが目標である。

- ・そこで、以下の事例選定（スクリーニング）を、可及的に少ない作業と情報で達成することが、簡易版調査票の目的である。

- ・内因死は、基本的に CDR における多機関検証（個別検証）のよい適応と認識されにくい死亡態様である。この中で、その経過に外因や不詳な点が介在したり、医療提供や社会制度などに検証すべき議題を含む事例（先行研究では内因死のうち 6.5-8%が相当）の抽出が求められ

る。

- ・外因死および不詳死は、CDR に自動的に組み込まれるべきと考えられやすい。ただし例外的に、別に多機関検証を担いうる既存検証等が想定される事例を当該制度に振り分け、あるいは既に実施された他制度での検証結果を組み込む機能が求められる。

- ・ただし後者について、他制度により検証された事例であっても CDR で検証することは「同じ議論・同じ結論になるので無駄」なのではなく、「予防と社会の安全性の観点からの結論は CDR でこそ得られるので有効」であることは十分認識されるべきである。すなわち、情報の収集や事実認定については他制度に移譲する場合にも、抽出された課題に対する介入策を考察する部分は CDR の根幹である。

（使用方法からみた同票の要件）

- ・自由記載を求めた場合、機関や部門によって情報の精度に差が大きく、公正な判断が困難な場合が懸念される。このように単一機関が情報提供後の検証の質についても責を負うことのない情報収集様式が望まれる。

- ・前述の選定作業は、複数人の客観的な視点により行われる必要があり、これを支援する様式が望まれる。

- ・なお、CDR の全経過を通して非選定事例にかかる唯一の資料となることから、時期において改めて見直すプロセスを可能にし、実施主体（都道府県）の単位を超えた広域の提言や情報管理の基礎資料となる様式であることも望ましい。

（開発上の留意事項）

- ・開発、提案しようとする簡易版調査票は、検証の前提情報を収集するツールであるのか、検証（スクリーニングを含む）結果を記録蓄積する成果物であるのか、以後も熟慮が必要である。

上記の議論を根底に、簡易版死亡調査票の案を制作し（巻末資料 6-1）、併せて記載のための注意事項をまとめた（巻末資料 6-2）。複数の研究者によって想定事例をモチーフに簡易版調

当様式の有効な利用法, また利用する場合の
 注意点等には, さらなる検討を要する。

1. こどもの死に対する地域の包括的制度

厚生労働省資料（図 8）によると、CDR モデル事業の実施地域において、都道府県庁外に推進会議の設置が想定されている。CDR が「部門横断的」な検証を理念とすることから、同会議体は子どもに関連しうる多職種から構成される。本研究課題は「子どもの死亡を包括的に扱う機能を担いうる地域の基盤」の探索を最終的な目的としており、当該会議体が適切に構築され運営されることがこの目的に合致する。

当該会議体において医師等の医療関係者は重要な役割を持つ。現行の CDR が主として医療機関から提出される情報を検証の起点とすることから、難解な医療情報を理解し解釈できる技能を要するためである。同会議体の円滑な運営を担保するために、このような技術を持つ者（主には小児医療者）の適切な目的意識、配慮と技術に基づいた関与が望まれ、本研究でその育成および支援のあり方を探索している。CDR

令和3年度 都道府県CDRモデル事業 実施体制イメージ

※このイメージは、一般的なイメージです。

都道府県知事

事務局

【構成員】

- 県庁保健総務課の者を1名以上含む府県職員

【役割】

- 進捗・スケジュールの管理・全事業の運営
- 情報の取扱いに関する指針の作成
- 情報に関する取組の推進（状況調査票、意見台帳の作成）
- 意見の収集、等

地域

【構成】

- 市町村、教育機関、警察、等

【役割】

- 統計・情報収集への協力
- 関係機関向けの統計調査票・基本票の作成、等

調査

【構成員】

- 小児医療・造形学を担う医療、児童福祉、教育、警察等の分野に専門的知識を有する者

【役割】

- 統計対象者の選定
- 統計の実施（面接統計及び情報統計）
- 統計結果の集計
- 調査票の作成

推進会議

本研究課題では、CDR の実現以外にもこのような地域会議体に求める内容も探索している。

また CDR モデル事業において、遺族に対する心理的ケアの提供が課題であることが繰り返し指摘されてきた。特に悲嘆に対するケア（グ

リーフケア)は、これまで主として医療の一環と捉えられ、それを自ら求める者に対して医療機関がどう対応するかの探索が行われてきた。本課題ではこれに加え、医療に対して積極的にアプローチしない/できない遺族等に対して、グリーフケアに関する情報提供、その必要性についての一次的評価、必要な場合に提供者につなげる手順、等についての探索を開始した(研究結果 4-1)。CDR が、あるいは CDR を実現する会議体が、地域の中でいわゆるゲートキーパーとして機能するためにどうあるべきか、更なる整理が望まれる。

2. こどもの死に対する国全体の取り扱い

地域ごと個々に探索するのではなく、わが国全体で解決を図られたい課題も指摘された。

現在の CDR モデル事業は、地方自治体を主体とし限定地域でのみ実現される取組であるため、その構造を応用する「子どもの死を包括的に取り扱う」基盤の模索も、当該地域に限定される。今後、このような基盤が各地に展開されるためには、CDR そのものが関係者および一般国民に遍く理解される必要がある。前述のとおり、医療従事者を対象とした啓発活動は適宜実現してきたが、医療従事者以外の関係者、一般国民等への具体的な啓発のありかたについて探索される必要がある。本研究の一環として、研修資材の開発と改訂(研究結果 1-2)に継続的に取り組んでいるが、その効果を適宜確認しながら時宜に応じて内容の改訂を続ける必要がある。

地方自治体ごとに実現する CDR モデル事業、またそれぞれで探索される子ども死亡への取り組みに関して、情報、課題、および経験の集約が必要である。本研究課題では、この具体的な方法について複数のアプローチで検討を行った。現行の調査がテキスト情報を主とすることを踏まえ、質的データとしてのテキストファイルを量的データに変換する方法の探索を継続した(研究結果 5-1, 5-2)。同時に、そもそも

CDR の初段階で量的データを収集するありかたについて識者での協議のうえ、これを目的とした簡易版調査票(案)を制作した(研究結果 5-3)。これらの情報等につき、地域から中央に抛出するありかた、中央で一括して解析するありかた、地域に対して解析結果を含む情報等を再分配するありかたについて、今後さらなる検討を要する。

有効な CDR 制度を提案する上で、対象の分布やその背景の解析は必須である。本研究課題では、こどもの死亡の発生状況について疫学的探索(研究結果 1-6, 2-3, 3-1, 3-2, 3-4)および法学的背景の検討(研究結果 1-5)を継続している。

3. CDR における多段階の検証に関する考察

CDR モデル事業の実現にあたって、過去の研究において多機関検証の方法が探索され、「多機関検証ワーキンググループ検証マニュアル」にまとめられた。ここでは検証の手順を、**選定(スクリーニング)**「原因と結果の因果関係が明らかなもの等を除くことで、検証の効率性を上げ、提言の有効性を確保する」手順、**個別検証**「概観検証の前提として、各死亡事例を精緻に検証し、同類の子どもの死亡を予防するための具体的な施策の提言案を作成する」手順、**概観検証**「選定及び検証の結果を総合的に考察し、地域における子どもの安全上の問題点及びこれに対する予防のための提言をする」手順、**専門検証**「特定の特徴を持つ子どもの死亡事例を基にして、特定の子どもの安全上の問題点を明らかにするとともに、これに関する具体的な提言を策定する」手順と多段階で構成することが想定された。現在の CDR モデル事業の多くは、このマニュアルに沿って行われる。また、過去研究で制作された「わが国の CDR 運営のためのガイダンス 2022」においても、これに沿った解説がなされた。

これに対して、本研究課題で複数回の検討が行われ(研究結果 1-3, 5-3)、以下のような整理

が望ましいと結論された。このことを正確に周知する新たな啓発資材の開発が必要である。

- ・**選定(スクリーニング)**：CDR における検証過程の最初段階であり、すべてのこどもの死亡例を統一した基準で検証し、その結果をもとに「特に焦点を当てるべき事例」を提案(選出)する作業。
- ・**個別検証**：上記の高関心事例について、死に至るまでの経過(文脈)をナラティブに分析する「質的検証」により、潜在する課題を抽出し対策を新たに創出する作業。
- ・**概観検証**：CDR における検証過程の最終段階であり、選定(スクリーニング)の結果、個別検証の結果、その他こどもの死に関係する各種情報や統計資料等を用いて、地域を対象として「量的検証」等を行う作業。
- ・**専門検証**：昨年度の本研究課題で必要性につき提案されたが、地方自治体内で完結する事業としてのCDRモデル事業のみ稼働する現段階としては、具体的な方法等について検討に至らない。

E. 結論

本研究では、5つの主要課題をととして子どもの死亡を「包括的に取り扱う」ための方法および内容についての探索をすすめた。

各地域において、CDRを運営する多機関多職種からなる協議体を形成し、その職務範囲を規定し、効果的に運営し、有用な結果を発出して国民にフィードバックするために、解決すべき課題が山積する。また各地域の当該制度を有効たらしめるために、全国的な支援制度も併せて探索されることが望まれる。

本研究の最終年度において、ひきつづき提起された複数の課題の解決をはかり、CDRを軸とした分析に基づく社会のセーフティーネットの実装までの道程を模索する。

F. 健康危機情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

Numaguchi A, Ishii A, Takahashi Y, et.al. Medical records as screening tools for child death review in Japan. *Pediatr Int.* 2023 Jan-Dec;65(1):e15692. doi: 10.1111/ped.15692. PMID: 37991171.

2. 学会発表等

- (1)「多職種で安全な社会を～CDRで目指すこと～」第70回小児保健協会学術集会 教育講演(2023.6.18)
- (2)第36回日本小児救急医学会学術集会 パネルディスカッション「子どもの死因究明を力強くすすめていくには」(2023.7.23)
- (3)「チャイルド・デス・レビュー 安全な社会につなぐ多職種連携」日本学術会議公開シンポジウム「動き出す、こどもまんなか安全社会」(2023.9.16)
- (4)「CDRでめざす多機関連携と小児科医の役割」第57回 佐賀大学こどもセンター多科合同セミナー 教育講演(2023.9.26)
- (5)「子どもの死亡から地域が学ぶ：チャイルド・デス・レビューの展望と課題」令和5年度第1回東京都こども救命センター小児地域連携研修会 教育講演(2023.11.14)
- (6)「CDRの取り組み」大阪大学大学院博士課程「死因究明学に根ざした法医学者・法歯学者養成プログラム『虐待予防医学』」教育講演(2023.11.22)
- (7)「CDRの現状と課題」日本子ども虐待防止学会第29回学術集会滋賀大会シンポジウム「1000人の子を救う！！CDRの可能性～すべての子らを世の光に～」(2023.11.25)
- (8)「SIDSと診断されること～CDRの立場から～」第29回日本SIDS・乳児突然死予防学会学術集会シンポジウムⅠ「乳幼児突然死診断手引き改訂に期待すること」(2024.2.10)
- (9)第29回日本SIDS・乳児突然死予防学会学

術集会シンポジウム III「医療的ケア児の死
因究明」(2024. 2. 11)

(10)「愛知県の小児死亡」第 17 回愛知県小児
臨床研究会 (2024. 3. 27)

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし