

令和6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制度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

### 【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。この過程で明らかになった諸課題に対処するため、CDR を主軸とした多機関による継続的かつ包括的制度の提案を目的とする。各地域における実務者の選定と啓発, 死亡事象に関しての情報収集と検証, 特に乳幼児の不詳死を中心とした死因究明の均霑化, 予期せぬ傷害に関する情報収集および予防, 遺族への悲嘆ケアの提供, 一般市民への広報と啓発, 等を行う包括的制度を提案し, 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。

### 【方法】

CDR の各段階 ((準備-) 情報収集-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, 以下の5課題を設定した。

(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, その効果的な運用を探索する課題である。最終年度には, 同事業の実務支援と実地調査の知見を基に中央支援事業との連携を保ちながら主要課題全体を統合し, わが国の CDR のありかた, 地域における子どもの死亡に対応する仕組みの基盤を探索した。

(課題2) 乳幼児突然死(SUID) の死因究明と予防対応策の探索: 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すすめながら SIDS 診断ガイドラインおよび運用案の改訂に着手した。

(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。各種の工学的検証のデータ蓄積を進め, 環境整備と注意喚起の普及の具体的な方策を探索した。

(課題4) こ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: 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を整理して各地域での実践体制を探索する課題である。遺族に提供されるケアの現状調査, 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継続し, 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, 収集すべき死亡関連情報を探索し, 簡略版のデータ収集様式を提案した。

これら5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。

## 【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同事業の運用は臨床実務者の負担が過大であり、CDR の全国展開には法的基盤の整理が必須である。検証実務者の養成、地域における研修、一般国民層への啓発を試験実施し有効性を確認した。併せて疫学解析を継続した。これらを基盤として、地域でこどもの死を包括的に対応する体制の整備に関するガイダンスを提案した。

(課題2) 課題3 と連携して睡眠中の乳児突然死に関する医療情報の収集、疫学的探索、および保育中の睡眠中突然死の既存報告の検証を行い、各種学術団体と連携して SUID 診断基準の改訂の基本方針を定め、概ね1年以内に完了見込みまで到達した。国民調査を基に予防啓発の基礎資料を制作した。

(課題3) 205 医療施設 2165 死亡事例情報を収集、29 事例の工学的検証をとりまとめて今後の情報の集約と専門検証のあり方を考察し、CDR で用いる「わが国の CDR / こどもの傷害予防ガイダンス」を編纂した。

(課題4) 各地域でのグリーフケアの内容と提供体制を提案する「わが国の CDR / グリーフケアガイダンス」を編纂した。

(課題5) CDR における初期調査とスクリーニングに用いる「死亡調査票 (簡易版)」を提案した。

## 【結論】

CDR を運営する多機関多職種からなる協議体は、地域でこどもの死を検証して予防に活かすための包括的な制度となる。ガイダンスを参照して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が図られることが望まれる。また、各地域でこの制度を有効稼働するための全国的な支援の確立が望まれる。

### 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 加齢医学研究所・神経病理研究部門・准教授
小佐井 良太	福岡大学・法学部・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、情報収集、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。続いて第二（2023）年度には、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した。各方面への調査によって明確になった課題について解決の糸口を探索した。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、遺族支援を探索した。

最終（2024）年度には、各主要課題に対する探索を継続し、各地域での CDR の稼働を目指した「子どもの死にかかる包括的な制度」の構築と稼働のための方策を提案する。ここには、実務者の選定と啓発、死亡事象に関しての情報収集と検証、特に乳幼児の不詳死を中心とした死因究明の均霑化、予期せぬ傷害に関する情報収集および予防、遺族への悲嘆ケアの提供、一般市民への広報と啓発、等の項目が含まれる。

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。

### 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。

最終年度には、CDRモデル事業の実務支援と実地調査を継続した。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ありかた、啓発のありかた、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への人的支援のありかたを多方面にわたって探索した。中央支援事業との連携を保ちながら主要課題全体を統合し、わが国のCDRのありかた、地域における子どもの死亡に対応する仕組みの基盤をガイダンスとして多面的に提案する。

### 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。これまでに、

最終年度には、乳幼児の突然死について環境疫学的な検討をすすめるとともに、均霑化された死因究明、グリーフケア等についても包含するSIDS診断ガイドラインおよび運用案の改訂に着手する。

### 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。

最終年度には、工学的検証にかかるデータの蓄積を進める。家庭、養育環境、公共の場などに応じた環境整備、注意喚起の普及のためのガイダンスを提案する。

### 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 とグリーンケアの関係構築, 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。これまでに、医療機関内にはなく、医療機関外にグリーンケアを提供する体制が構築されることが望まれることを明らかにし、これに用いるグリーンカードを提案してきた。

最終年度には、子どもの死亡に際して遺族に提供されるケア, 特に医療機関外でのグリーンケアの実態調査, およびニーズアセスメントを継続する。その結果に基づいて、社会制度としての遺族ケア提供のありかたを探索し、ガイドランスとして提案する。

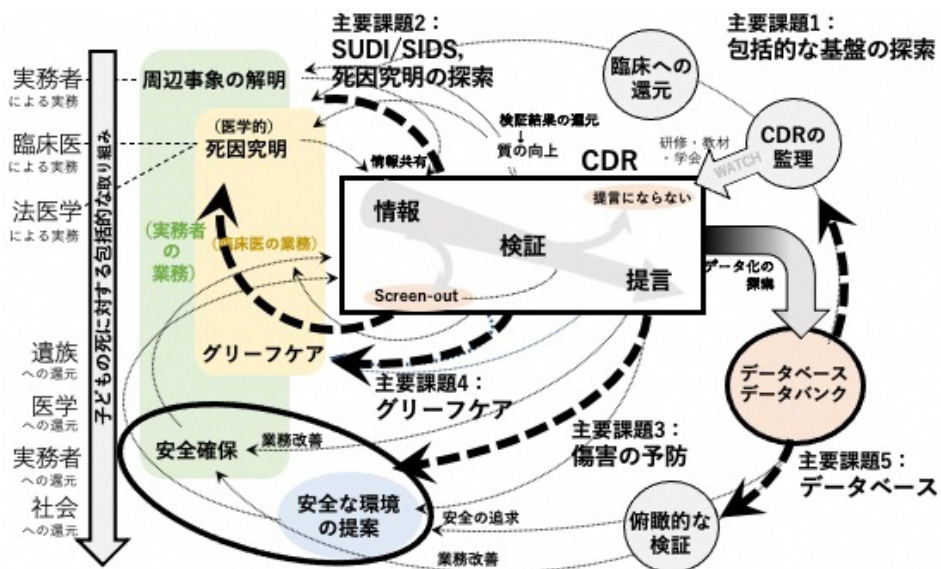
課題 5 : 子どもの死亡に関するデータベースの探索

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

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。これまで、CDR で収集する死亡関連情報の集積様式を探索し、簡略版のデータ収集様式を提案した

最終年度には、主要課題 1 と連携して CDR モデル事業の観測と支援を継続し、その知見をもとに、テキストファイル分析等の実用的な死亡事例データベースの探索を目指す。また、簡略版データ収集様式の運用の可能性につき探索する。

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

### 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、第一に、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に着目し、この事業体のありかたおよび支援を探索することで、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。

また第二に、将来の全国展開を考慮した場合に、地域によらず共通する課題がありうると想定されるため、その探索を行うことを企図した。

#### 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、沼口、溝口、木下は、矢竹（研究協力者）とともに、複数自治体のモデル事業における各種会議（6自治体で計15回の多機関検証（概観検証）会議、推進会議、政策提言会議）に出席し、議事進行等実務の観察および支援を行った。

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 での検証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継続実施した。合計34件の回答を解析した結果、同意取得の業務負担は大きくないが心理的負担は大きいこと、心理的負担を感じながらも CDR の重要性を鑑みて同意取得を試みても現在の方法では同意は半数に満たない可能性が示された。この結果は、こども家庭庁 HP で公表されている『「令和4年度予防のための子どもの死亡検証体制整備モデル事業」参加自治体による事業実績報告書および事後評価のまとめ』に記載された、「同意取得のために説明ができた事例のうち、同意の

得られたものは48.8%にとどまった」との報告と酷似した。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、その手続きの実態に関して評価と検討が求められると考察された。

#### （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（第2報）」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、モデル事業における検証会議体の自己評価を支援した。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を確認し、「わが国の CDR 運営ガイドンス「1-7-2. 参加者の準備実装状況と内的準備性の評価」」の改訂につなげた。

#### 1-2. 検証実務者の支援と、ファシリテーター講習会の開発運営

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。2024.5.15から2025.1.16までの6回（120-140分/回、14-20名）、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。また、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参加者からの意見を受けて、対面会議による「第3回チャイルド・デス・レビュー模擬検証」の開催に至った（課題1-3を参照）。

日付	参加者	主な議題
2024/5/15	15	（模擬）事例検証 傷害予防に関する情報提供のありかた
2024/6/17	17	（模擬）事例検証

		こども家庭庁による CDR モデル事業のデータ収集につき情報共有
2024/10/28	17	(模擬) 事例検証 地域支援企画のありかた
2024/11/18	20	(模擬) 事例検証 乳児の睡眠中突然死と、その対処について
2024/12/16	19	(模擬) 事例検証 「傷害予防ガイダンス」について 情報開示請求への対処
2025/1/16	14	予防接種後の突然死 保護者への「同意」について

【表 1. 検証実務者によるオンライン意見交換会】

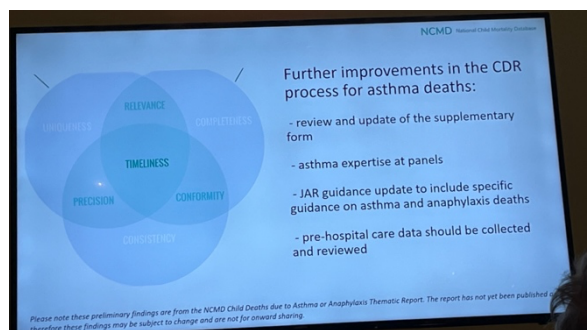
沼口, 仙田, 小谷, 木下, 内田 (研究協力者), 佐々木 (研究協力者) は, 前述のオンライン意見交換会と有機的に連携しながら, 各地の CDR を牽引する CDR ファシリテーター (仮称) を育成することを目的とした「ファシリテーター講習会」の開発を継続した。前年度までに試作した資料を利用して, 第 3 回ファシリテーター講習会を開催 (2024. 6. 29 岡山) した。既にモデル事業で検証実務を担当している医師に加え, 事業開始時には当該業務に携わりたいと考える医師を含めた 10 名で, 複数の事例検証を用いて実践的に, CDR におけるファシリテートの留意点, TIPS について討議した。

事業開始時までに当該業務を担う専門職がそれぞれの地域で育成される必要があり, このような研修の広範展開は急務である。しかし, ひとたび事業が稼働した後は, 該当地域では当面の間, さらなる育成を必要としない。また, 一つの地域につき同時に数名の育成を要する事態も想定されない。そのため, 地域差の少ない一律の教育システムが全国レベルで稼働することが望ましい。



【図 2. 第 3 回ファシリテーター講習会 (2024.6.29)】

また沼口は, 前年に引き続き英国で開催された「Association of Child Death Review Professionals Annual Conference」に参加し, CDR 実務者を対象とした啓発事業の実例を詳細に観察した。保健職 (わが国において, 保健師, ソーシャルワーカー, 児童福祉士等が該当する) を中心とした全英 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およびワークショップが展開された。法令の改正等に関する伝達講習, 定められたテーマに関する講義や実務報告, 課題に関する参加者間の討論などが熱心に行われていた。今後わが国でも, 検証実務者等の質の均霑化や情報のアップデート, 相互交流を目的とした同様の研修会が有益であると想定される。このような事業の構築が強く望まれる。



【図 3. Association of Child Death Review Professionals Annual Conference の風景 (2024.11.14-15)】

### 1-3. CDR スタートアップの支援の探索

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「地域支援企画」を構築し、複数の自治体関係者や実務者等を対象に、模擬検証を含む研修を実施した。

前年度までの探索により、実際のCDRを模した模擬検証は医師等に対してCDR実務に関する周知に寄与し、既存他制度との共存あるいは棲み分けについての理解を促すことが確認されている。しかし、CDR実務には医師以外の複数職種も関わるし、そもそも地域における制度設計段階では行政職を含む多職種の協働が必須である。そこで、模擬検証を含む研修が、医師以外の複数職域にとっても有効たりうるかを実証的に検証した。

開催希望の申し出があった4地域（佐賀県、石川県、愛知県、東京都（世田谷区））において、表2のとおり研修を開催した。分担研究者および研究協力者を中心スタッフとし、さらに各地域で複数職域の現地協力者を推薦してもらい、合計7名程度によって運営した。

事前講習を、オンライン1-2回+直前に対面1回とし、

- ① CDRに関する講義（簡略版）
- ② 模擬検証動画（理想的なCDRの場面。厚労科研（沼口班, 2020）による啓発資材）の視聴
- ③ 実演予定の模擬検証の台本の検討と練習（1-2回）

を行った。事前講習に参加した現地協力者は、当日の聴講者に比べて明らかにCDRに対する深い理解を獲得し、医師ではないものの、将来的に当該地域でCDRファシリテーター（課題1-2参照）としても活躍しうることが期待された。

当日の研修は120分前後の構成とし、

- ① CDRに関する講演
- ② 模擬検証動画（進行に難があり有効ではないCDRの場面。厚労科研（沼口班, 2020）による啓発資材）の視聴、討論、および解説
- ③ 模擬検証の実演（予め策定した第1事例の

台本を用い、分担研究者、研究協力者、現地協力者が実演）

④ 模擬検証の一部実演（予め策定した台本を用いて第2事例の導入のみ）の後、参加者による模擬検証（分担研究者等によるファシリテートによるグループワーク）

⑤ 参加者による発表、意見交換、および講評と構成した。模擬検証（グループワーク）において、参加者は事例から潜在的な課題を複数抽出し、職種に応じた具体的な政策提言を提案することが観測され、また高い満足度が表出された。

このような研修は各地のスタートアップを加速し、CDRの全国展開が有効に実現する鍵となりうる。ただし、開催のための人員と人件費等（交通費等を含む）の確保は課題である。

日付	地域	主な参加職域(職種)
第1回 2024/10/5	佐賀	医療（医師）、母子保健（保健師）、児童福祉（児童福祉司、警察官）、教育（養護教諭）
第2回 2024/12/7	石川	医療（医師、初期研修医、看護師、MSW）、母子保健（保健師）
第3回 2025/1/8	愛知	医療（医師、看護師、MSW、病棟保育士）、母子保健（保健師）、児童福祉（児童福祉司、弁護士）、教育（SSW）
第4回 2025/3/20	東京	医療（医師、MSW）、母子保健（保健師）、児童福祉（児童福祉司、児童心理司、弁護士）、その他

【表2. 地域支援企画】



【図4. 第4回地域支援企画（2025.3.20）】

なお、本課題については「わが国のCDR運営のためのガイダンス「1-2-4. コアメンバーの共通認識の構築」「1-3. 研修と啓発」に詳細を紹介した。

#### 1-4. CDRに関する教育啓発の探索

CDRを全国展開する上で、CDRの取り組みが「一部の特殊な集団による」「特別な取り組み」ではなく、国民全体にとって必要な普遍的な取り組みと理解される必要がある。そのための教育啓発の対象を、①地域等でCDRを推進する層、②死因究明を担当しCDRへの積極的な情報提供を担う医師の層、③情報や考察を提供しCDRの検証を支える関係職種層、④一般国民の層、⑤そのうち当事者たる子どもの層に層別化することを想定し、それぞれに適切な啓発の探索を継続した。これらのうち、①推進層については課題1-2が重複する。

沼口、仙田、木下、内田（研究協力者）、佐々木（研究協力者）は、日本小児科学会との共催により、「小児死亡時対応講習会（第6回、第7回）」を継続開催した。これは、上記②の層に相当する臨床医（主として小児科医）を対象とする。小児死亡に対する臨床現場でのふるまいから医学的死亡原因究明のありかた、CDRの準備など、特に臨床医に必要な業務の要点を事前学習するe-learning資料を開発し、さらに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。合計70人超（これまでの合計のべ300人超）が参加し、高い満足度が表出された。



【図5. 小児死亡時対応講習会（第6回於岡山2024/6/30(上)および第7回於金沢2025/3/8(下)）】

また沼口、仙田、木下は、日本小児科学会予防のための子どもの死亡検証委員会に所属する複数の研究協力者（内田、佐々木、小鹿ほか）らとともに、日本小児科学会の後援のもと第3回模擬検証を開催した。課題1-3に報告した「観覧を前提とした模擬検証」を拡張し、複数の専門職の参加するより現実のCDRに近い検証を経験することで、CDRに対する理解を深めることを目的とした。参加者は、各方面の有識者の意見によって幅広い検証が可能になることを実体験し、高い満足度を得た。さらに、この模擬検証は、課題1-2で養成されたCDRファシリテーターが、現実に近い検証を経験する重要な機会を提供する機能を併せ持つことも確認された。このような事業は、②医師および③関係職種に対する啓発であると同時に、①推進層に対してもCDRの経験と実感を提供する機会である。



【図6. 第3回模擬検証（2025.3.9）】

沼口、家入（研究協力者）は、上記⑤の層を対象とする若年者への教育啓発について探索した。これまでCDRには、いちばんの当事者で

ある「こども」への理解の視点が欠落していたことに着目し、特に若年者において「死に関する話題を聞くこと」「これを基に討論を試みる」ことが可能かを探索することを目的として、講習を策定した。対象を、①一般の中学生および高校生、②一般の(医療関係以外の)大学生、③看護学部の大学生、④医学部の大学生とした。対象ごとの問題の捉え方の違いが観測されたが、いずれにも格段の問題なく講習を展開できた。①に関して、「こども(の意見)をCDRのために用いる」ことは、準備や誘導に大きな工夫が必要だが上手くいけば潜在的な期待は大きいこと、一方で「CDRをこども(の教育)のために用いる」ことは比較的容易に可能で効果が大きいことが観測された。②～④に関して、当該年代層は押し並べてCDRの意義や必要性には賛同すること、自身が社会の安全維持に寄与するありかたについて深く考察する契機となることが観測された。ただし、導入(動機づけ)や要時のケアの体制の担保が課題であると確認された。

(分担研究報告「若年者を対象とするCDRの啓発」参照)

#### 1-5. CDRに関する法的検討等

沼口、木下、仙田、小佐井、河村、松原は、研究協力者(内田、藤田(弁護士)、根ヶ山(弁護士)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主として法の観点から考察を重ねた。

CDRを実現するための法に関して、既存法の改定か新規特別法の制定かの方法がありうると考察された。いずれにせよ法には、

- ① CDRが公衆衛生の向上を目的とした公益のための事業であるとの目的と理念が明示されるべきこと、
- ② 実施主体として都道府県および国が明示されるべきこと、これに加えて、その他の機関等との関係の整理が図られるべきこと。

③ 実施主体について、行政の内部もしくは外部の別について規定して明示すること、

④ 事業内容を明示すること、

⑤ 事業遂行のためのルールを明示すること、特にCDR実施主体の情報収集権限、および情報提供側の義務あるいは努力義務について規定すること、

⑥ CDRにおける情報等の利用と広報についての定めを明示すること、

⑦ 守秘義務等についても明示されるべきことが望まれると考察された。

CDRへの同意取得に関して、「何についての同意を得ようとしているか」について解釈のばらつきが観測されることを報告し、事業を全国展開して情報や結果の集約を図るために、その解消が必要と考察した。そもそも同意を必要とする理由について、法的手続きに求められることに加えて、遺族等への配慮の一環として必要とする指摘を取り上げ、遺族に提供すべきは「同意の取得」というより「丁寧な説明」であると考察した。このための啓発は、一般国民のみならず関係者に向けても進められる必要がある。

CDRにおける情報収集に関して、現行の調査(捜査)機関からもたらされる既存情報が十分でなかった場合においても、CDRが調査主体として新規情報を収集する機能の実装は、下記の理由から現実的ではないことが指摘された。

① 捜査権を有する新たな組織の設立や、調査する仕組みの整備には多大な社会資源と時間を要すること、

② 単一事象に関して、複数の機関から繰り返し捜査(調査)される個人の心理的負担等を勘案するべきであること、

③ 繰り返し捜査(調査)される経過において「記憶の汚染」が発生しうる懸念があること、このため捜査(調査)の順序を定める目的で情報の正確性を重視する度合いに関して各機関等の順位づけを評価する事態になること、

④ 機関間で情報の差異が認められた場合に、

どちらがより正確か等の争いが生じる懸念が生じること、

⑤ 現行当局と情報の「取り合い」あるいは「双方とも手を出さない」状態に陥るリスクが生じること、

⑥ 新たに捜査（調査）する場合に結果に関する説明責任が発生しうるが、その対応には困難が想定されること、その対応を可能とするため、かなり綿密な職員教育を要すること。

そこで、特に警察の保有する情報については、情報の種類を区分し、CDR のため必要な情報の共有依頼の手続きについて探索が望まれると考察された。

CDR の全国展開に向けて必要な法的手当がなされ、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 に対する法的観点からの考察」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、仙田は、小西（研究協力者）ほか日本小児科学会 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目的外閲覧申請を行い、こどもの死亡の疫学解析を行った（課題 3-2 と連携）。

これまでの統計資料にない各種統計表を作成し、さらに、乳幼児の睡眠中の突然死（課題 2-2 と連携）、熱中症による死亡（課題 3-1 と連携）等のサブ解析も追加し、CDR における検証で用いる基礎資料とした。

（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 3 報）」参照）

#### 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. 乳幼児突然死の診断基準改訂の取り組み

小保内、小谷、山本、沼口は、日本小児突然死予防医学会との協働により、「乳幼児突然死症候群 (SIDS) 診断の手引き 改訂第 2 版

(2006, 日本小児突然死予防医学会 (旧日本 SIDS 学会, 旧日本 SIDS・乳幼児突然死予防学会))」の改訂を開始した。

2005 年の SIDS の定義改定以降、原因不明の乳幼児突然死 (SUDI) の割合が増加した。その理由や対策等について全国の法医学講座等への調査を行い、①遺伝子検査など最新の検査にかかる環境整備、②臨床情報や死亡状況調査結果が診断医に伝達されるシステムの構築、さらに③「診断の手引き」を現在の医学や医療体制等に対応するよう改訂すること、が今後必要な要望として挙げられた。これに対応した改訂作業である。

診断基準検討委員会を法病理医、病理医、小児科医を中心に構成して討議を重ね、改訂の基本方針として

- ・手引きは、医学的分類、医学研究、グリーフケア、チャイルド・デス・レビューへの貢献を目的とする。

- ・個々の医師による診断の支援となる分類手順・検査を提示する。

- ・SIDS 以外の死因診断 (推定) は客観的所見を基盤とする。

- ・SIDS の定義に記されている剖検・死亡状況調査 (DSI; Death Scene Investigation)・病歴調査 (以下「必須検査」) を実施したうえで死を説明しうる所見が認められない場合に、診断医の判断によって SIDS と診断する。

- ・必須検査を実施したうえで死因を説明しうる所見が認められない症例でも、他の要因による死亡の可能性が完全に否定できないとの疑いが残る場合は、死亡診断書 (死体検案書) の記載を「乳幼児突然死」とし、必要に応じて「その他特に付言すべきことがら」の欄にその理由などを付記する。

- ・「乳幼児突然死」とした症例の死亡診断書 (死体検案書) における死因の種類について、「病死及び自然死」であると判断 (推定) される場合は死因の種類 (1) を、外因死も否

定できない場合は(12)を選択する。

・本手引きで補充検査を紹介するが、それを追加実施するか否かの判断は診断医の裁量に委ねる。なお、補充検査を実施しても死因を説明しうる所見が確認されなかった場合も、必須検査を基にした場合と同様に取り扱う。

等を定めた。複数の担当小委員会を構成し、詳細の内容についての検討を継続することとなった。

(分担研究報告「乳幼児突然死診断基準に関する検討」参照)

## 2-2. 乳児の睡眠環境と安全確保に関する調査

沼口、小谷、井濱、松永、山本は、乳児の睡眠中突然死の疫学について探索した(課題1-6と連携)。2007年、2012年、2017-2022年の8年間を対象とすると、1歳未満の睡眠中突然死681件(同年齢の死亡全体の4.5%)のうち、死亡個票の「手段および状況」に寝具に関する記載がみられた例が75件であった。「寝具類が顔面に巻きついていた」「寝具類が顔を覆っていた」等の寝具に関連する死亡態様は、月齢1~2から発生し、月齢15以降は発生を認めなかった。

この調査結果は、こども家庭庁によるSIDS予防のキャンペーンで「乳児に掛け布団の使用にはリスクがある」ことを新たに啓発する契機として利用され、また日本小児科学会による「乳児の安全な睡眠環境の確保について / 2024年改訂「寝ている赤ちゃんのいのちを守るために」(こども家庭庁)に関する見解」(2025年1月28日)の参考資料としても引用された。

(巻末資料1「わが国の乳児の睡眠関連死と寝具の関係について～人口動態統計の解析より～」参照)

また沼口、小谷、小保内、松永は、日本小児突然死予防医学会の複数の研究協力者(内田、坂本、菊地、長村、青木)らとともに、乳児の睡眠環境の啓発を進める上で基礎資料となる、現在の一般国民の意識調査を行なった。乳児の

子育て中、妊娠中、それ以外の各群600人を対象とした。乳児を寝かせる環境に対する意識と実態、子育ての安全情報の入手経路について調査した。もしも「掛け布団を使わないで寝かせる」よう勧められたらどう行動するかとの設問に対して、過半数が「推奨されるなら掛け布団を使用しない」と回答したが、年齢層が高く男性の多い「それ以外」の群においてのみ、「推奨されるとしても掛け布団は使用する」回答が「使用しない」回答を上回った。乳児の安全環境について啓発する際に、現在子育て中の親のみならず、周囲の経験者等も含めて広く対象にすることが有効と推測された。引き続き、当該啓発の推進のため本調査結果が基礎資料として活用されることが望まれる。

(分担研究報告「わが国の乳児の安全な睡眠環境に対する意識の調査」参照)

## 2-3. 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。

## 2-4. 保育施設における睡眠中突然死の調査

小保内は、斎藤(研究協力者)、猪熊(研究協力者)、窪田(研究協力者)とともに、乳幼児で見られる睡眠中突然死のうち、保育施設で発生する事例に着目した。

こども家庭庁の収集する2015-2022年に発生した就寝中の死亡事案に関わる報告書につき詳細検証を行った。死亡事案の発生は2015年(14件)から2019年(5件)にかけ減少し、自治体向けに発出したガイドライン(2016、こども家庭庁)の効果と推察された。ただし2019年以降は横ばいであった。これらの63%に相当する41件は睡眠中に発生した。危険因子として、入園初期、うつぶせ寝、独り寝、不適切な睡眠時呼吸チェック、体調不良が抽出された。最も影響を及ぼす因子は入園初期で、登園開始から2週間は0歳児および1・2歳児に同程度

の危険性があり、登園初日と2日目に発生した事案の66.7%は一時預かりの児であった。

現行のCDRは、地域を基盤に検証する都道府県CDRモデル事業として実現しているが、希少事案は全国で事例を集約しないと対策の立案は困難である。その集約・検証システムの確立、また死を免れた重大事案も併せて検証するありかたの探索が重要と考察された。

(分担研究報告「保育施設における就寝中の乳幼児の死亡事案に関する検証」参照)

### 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. 傷害予防の啓発および啓発資材の開発

植松、小谷、沼口は、CDRモデル事業の実践および観測を繰り返し、主として外因死に関して有効な検証がいかに達成されるかを探索した。子どもの外因死は、類似事例が繰り返し発生しており、すでに他の既存制度等により発生要因や対策等についての検討がなされていることも多い。ただし、検討が繰り返されても社会への訴求が一過性だったり、結果の公表が限定的だったり等の理由で、十分に活用されていない場合が散見される。現状を分析し、社会に対して有効な対応を促すためには、すでに各分野において提唱された指針、予防策、啓発等を熟知したうえで、あるいは確認しながら検証に臨む必要があると考察した。そこで、そのための啓発資材の策定を試みた。

木下、仙田とともに、医療従事者(医師および看護師)を主な対象として、子どもの傷害予防に関する研修を開催し(2025.3.9、金沢。第3回模擬検証(研究結果1-4参照)との併催)し、CDRモデル事業で一部実現している多職種検証の手法が、死に至らない傷害事例の検証においても有用であること、部分的に開発中の啓発資材が検証者の支援に有効であることを実証的に確認した。

この結果を受けて、多数の研究協力者とともに、現在の国内外の各種指針を収集し、主とし

て検証実務者あるいは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「わが国のChild Death Review(予防のための子どもの死亡検証)子どもの傷害予防のガイドランス2025」を制作した。

(巻末資料2「我が国の子どもの予期せぬ事故の実態と予防」参照)



【図7. 子どもの傷害予防に関する研修会(2025.3.9)】

#### 3-2. 傷害死の疫学的探索

沼口、植松、木下、仙田は、小西(共同研究者)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、子どもの死亡について疫学解析を行った(課題1-6と連携)。2023年死亡例についてのデータを統合して各種統計表をアップデートし、今後の検証の基礎資料を提供した。この内容の一部は、「子どもの傷害予防ガイドランス」の構想および記載に用いられた。

(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3報)」参照)

#### 3-3. 予期されない傷害に対する工学的検証

山中は、複数の研究協力者(北村、西田、宮崎)とともに、予期されない傷害を中心に工学的検証を積み重ねてきた。既存報告等ではカバーしきれない新規課題に際しては、このような形式の検証が有効であると考察し、これが「専門検証」の意義であると提案した。

そのうえで、CDRに関して

① 遺族の同意を要するとした場合に、検証の機会を逸する懸念が存在する

- ② 警察情報は非常に重要である
  - ③ 新規課題の解決には課題の集約，専門家の関与が不可欠である
  - ④ 死亡例に限定せず重傷例等も取り扱うことが有用である
  - ⑤ 社会のCDRの認知度を上げる必要がある
  - ⑥ リスクのありうる場面等では平時より現場記録を考慮するべき
  - ⑦ 継続的な検証がなされるべき
- などの提案もなされた。

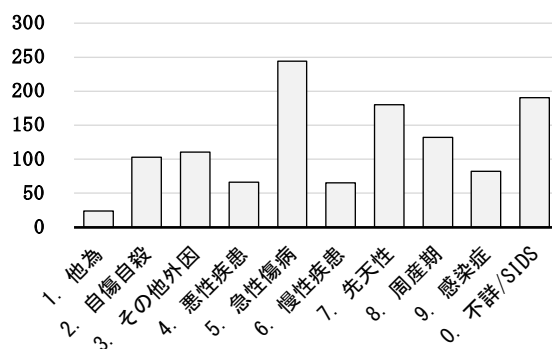
（分担研究報告「事故による死亡例の検証～CDRとして、どのような取り組みができるのか？」参照）

### 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319施設のうち205施設において2,160例の死亡例が確認された。うち1,314例（図8）について、フリーテキストによる死亡時診療情報を蓄積した。症例の構成は、来院時呼吸停止が720例（55.6%），受診当日の死亡が573例（43.6%），基礎疾患のある症例が804例（62.2%），医療的ケアを受けていた症例がのべ486例（経管栄養158，在宅酸素110，在宅人工呼吸100等），原疾患の増悪による死亡が654例（51.3%），不慮の事故による死亡が167例（13.1%），異状死届出の対象が426例（34.5%），剖検あり309例（24.6%）うち司法解剖191例，医療機関で虐待関与の可能性が疑われたもの88例（7.7%），予防可能性が高い102例（11.5%），予防可能性あり218例（24.6%）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。

調査の積み重ねによって症例数が増加したが、すべての項目に関して前年までの集積情報と傾向が変わらず、医療機関の偏りや回答者の関心などに起因す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 8. 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）

### 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、わが国のグリーフケアに関する医療従事者等の意識調査を実施した。CDRとグリーフケアに関する意識や実践状況，制度への期待についての回答を解析し，①医療者は死別事例への関与が深く，グリーフケアにおいても実践的支援が多く報告された一方で，②非医療者は知識はあるものの実施に至っていない層が多いことが示され，制度的な役割や体制整備の遅れが浮き彫りとなった。グリーフケアに関して，知識・方法・体制という3つの要素が

共通して重視され、「死後対応」に限らず生前からの支援が必要とする臨床的視点も示された。CDR とグリーフケアは互いに補完する制度・文化として捉えられ、遺族支援のみならず支援者自身のケアも含めた仕組みが求められることが明らかになった。制度運用の困難や支援への葛藤、実体験に基づく意義が多数寄せられ、今後の制度設計や人材育成にはこうした現場の声を反映した丁寧な取り組みが必要である。

また課題 1-6 と連携して、こどもの死亡の 1 割近くが「グリーフケアの体制が構築可能と想定される（一定以上の規模の）医療機関」以外で死亡診断に至ることを確認した。さらに、遺族に対する聞き取り調査等により、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がみられることを確認した。これらの点に着目し、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を継続した。

一般市民を対象としたグリーフケアシンポジウム「子どもの死を想う グリーフケアの現状と課題～地域におけるグリーフケアの可能性を探る～」を開催（2024.9.6 香川）し、参加者によるグループディスカッションを実現した。

また、この成果に基づいて地域で実践するグリーフケアの提供について検討を進め、香川県において保健師等を対象とした研修会を開催（2025.3.21 香川）した。「市町の窓口でグリーフカードを使うには」をテーマとしたグループディスカッションを実施し、グリーフケアの展開の具体的な方策について実務者による意見交換を行った。

これら一連の成果をもとに、主として行政における実務者等が参照するための「わが国の Child Death Review（予防のためのこどもの死亡検証）グリーフケア・ガイダンス 2025」を制作した。

（分担研究報告「グリーフを抱えるすべての方へのグリーフケアの提供」参照）

## 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テキスト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、この活用の方法についての探索を試みた。しかしながら、現状では検証経過の公開や目的外利用の規定がないことから、テキストマイニング等の手法を適用すべきテキスト情報が入手困難であったため、実現には至らなかった。今後、継続的な探索が望まれる。

### 5-2. 簡易版死亡調査票の検証

前研究班で提案され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。また一部地域において、特に CDR の進行上「選定（スクリーニング）」のプロセスが設置される場合など、既存の情報（死亡診断書等に記載される情報）では情報量が過少であるが、現行の死亡調査票では求められる情報量が過多で担当者の負担が大きすぎる、という意見が聴かれた。これを踏まえ、選定（スクリーニング）のために必要最低限の情報は何かを明確に提示してはどうか等の指摘もあった。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ない調査票が設計可能であれば、全死亡例を検証対象とするという CDR の理念が実現しやすくなる。

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）の探索を継続した。前年

度に提案した簡易版調査票は、用途として「CDRにおける選定（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」を想定して試作された。CDR モデル事業以外のこどもの死亡情報に対して試用し、実用可能性を探索した。

愛知県において、2021年に死亡した18歳未満の事例について医療機関を対象とする調査研究を行い、171件（公統計191件のうち89.5%）について、CDRで使用する死亡調査票の形式に準じた医療情報（抄）を収集した。死亡調査票の内容を基に簡易版調査票への転記を試みたところ、62件（収集された171件の36.3%に相当）に「懸念される点」が確認され、その内訳（重複あり）は、表3のとおりであった。CDRモデル事業で簡易版調査票を利用したと仮定すると、先述のとおり、この項目は選定（スクリーニング）において個別検証の対象として抽出する根拠となる。「予防可能性のある事例」を個別検証の対象とする場合、既報告を参照すると、こどもの死亡例のうち25-30%程度が該当する。簡易版調査票はこの方法に比べて高い抽出率が得られ、有効な調査方法とされることが確認された。

懸念される点	数
診断書上の死因に『不詳の要素』がある	29
死亡経過に『外因の関与』が読み取れる	21
死因再分類が「0.不詳/SIDS」	20
死因再分類が外因のいずれか	11
社会的背景に懸念点	9
死亡に関与する人あるいは物の存在	7
医学的背景に懸念点	5
死因再分類が「2.自殺」	5
（検査はされたが）検査所見未記載*	3*
既存検証結果の問い合わせが望ましい	1

【表3. 簡易版調査票で「懸念される点」の一覧、愛知県2021年死亡例の独自調査研究による】

\*: ただし愛知県において、法医解剖がなされた場合にも、死亡診断書（死体検案書）に「解剖あり」と記載されない場合が多いため、過小評価の可能性はある。法医解剖「あり」と記載される他自治体では、特に司法解剖結果が知らされない等のため、「（解剖）検査結果未記載」の例が増加すると推察される。

## D. 考察

### 1. こどもの死に対する地域の包括的的制度に関する考察

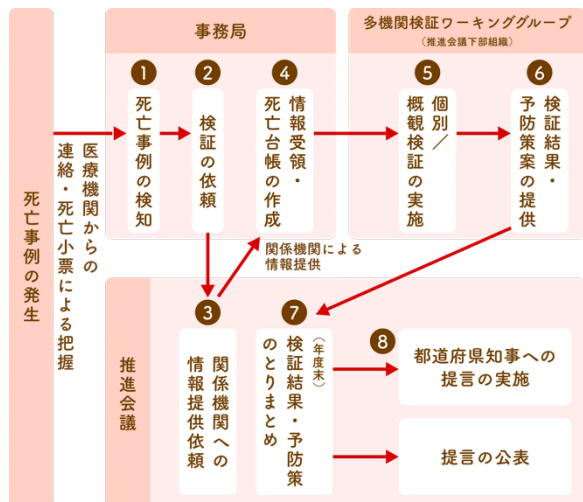
CDRの実現において多機関多職種の連携は必須であり、その体制を地域に策定することにより「こどもの死」に包括的に対応する仕組みが得られる。本研究課題では、複数の観点からその「仕組み」に望まれる機能を探索した。

まず地域でCDRを実施する体制は、こども家庭庁webページでは、図9のように提案される。母子保健や児童福祉等の行政情報を円滑に取り扱うため、また「予防策実施のための予算を獲得し、施策を実現する」ため、自治体内に実施主体が設置される必要がある。一方で「首長に対して予防策を提言する」ことを事業の目的とするならば、自治体外の組織でなければ難しい。また検証において自由な意見を担保するためCDRの参加者に供述拒否権を与えたり、CDRが所有する文書に対する文書提出命令を拒否する権限を与えるようなありかたを探索する場合に、行政府の一部であると組織の独立性が担保されず、適切にこれらの権利を行使することが想定されにくい。この背景からは、「行政府の外部」にCDRの実施主体が設置されることが理にかなっているかもしれない。これまで複数の都道府県がCDRモデル事業を実現するため、都道府県（庁）内に事務局を、外部に推進会議を設置したが、この構造は上記の理由から有効であり、今後もこの方向での整備が好ましいと考察された。

当該会議体において医師等の医療関係者の役割は大きい。現行のCDR（モデル事業）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、当該情報を理解し咀嚼して他職種に解説する技能は必須である。このような技術を持つ者（小児医療者等）の適切な目的意識、配慮と技術に基づいた関与が望まれる。

同時に、CDRが「部門（専門）横断的」な検

証を理念とすることから、この（后者の）会議体には、こどもに関連しうる多職種を包含することが求められる。本研究課題は「子どもの死亡を包括的に扱う機能を担う地域の基盤」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。



【図 9. 都道府県 CDR モデル事業実施体制イメージ (こども家庭庁 web ページより引用)】

本研究課題では昨年度までの検討により、検証会議で積極的な意見交換を育む要素として、参加者の①安心感、②知的充足感、③自己効力感を挙げ、これらは相互に密接に関連することを明らかにしてきた。参加者同士の理解に基づく安心感は、会議における発言への戸惑いを軽減し有効な討議を促すが、逆に有効な討論は知的充足感や自己効力感を生み、結果として安心感に基づく参加者同士の理解を強固にする。このように、CDR は検証参加者間の関係性をより良好にする「正のスパイラル」を形成することを確認した。CDR への参加者は、地域においてこどもの死亡に対応する基幹的な役割を担う者であるので、CDR の実施により地域全体のこどもに対応する機能の向上も見込まれる。今後、CDR の全国展開に際して、このようなメリットがよく周知されることが望まれる。

CDR は死因を究明することを目的とした事業ではないが、適切な死因究明は効果的な CDR

の重要な前提である。本研究課題では死因究明のありかたが話題となる死亡態様として、特に睡眠中に発生する乳幼児突然死 (SUID) を取り上げ、医学的な死因究明を担う法医学と臨床医学の役割分担、および情報共有のありかたについて探索を継続した。現在の医学や医療体制等に対応するよう診断基準と診断のフローを改訂する必要性を確認し、この作業を開始した (研究結果 2-1)。また環境要因等の解析について既存制度を検証した (研究結果 2-4)。これらを基盤に、地域における死因究明のありかたについて、引き続き探索が望まれる。

こどもの死を扱う上で、遺族に対する心理的ケア、特に悲嘆に対するケア (グリーフケア) は重要な課題である。これまで医療の一環としてこれを求める者への対応が探索されてきた。しかし本課題では、アプローチできる医療機関のない遺族、潜在的ニーズを有する遺族に対して、情報提供、必要性の一次的評価、必要な場合に提供者につなげる手順等について探索した (研究結果 4-1)。いわゆるゲートキーパーとしての機能が、「こどもの死を扱う」地域の包括的制度に含まれる必要がある。

## 2. CDR のための体制整備に関する考察

これまで本研究課題では、CDR 実現に向けた体制整備のため検証に携わる実務者、特に司会進行を担うファシリテーターの育成が重要と報告し、そのための意見交換、啓発資料および講習の開発を行ってきた。今回、同講習を継続して内容の充実と講習の安定稼働を図った。現在のような「CDR の草創期」には、人材育成事業を集中的に実施する必要があるが、ひとたび人員が充足したら、地域の中で人員補充の必要性は限定される。それでも経験の蓄積は継続されなければならないため、このような育成事業は地域ごとにではなく、全国レベルで一律に実現することが望ましいと考察された (研究結果 1-2)。

CDR は、他のどの事業に比しても多種多様な専門職が関わる必要があり、その開始のために

は、当該関係者が事業目的等についての共通認識を持つ必要がある。今回、CDR（モデル事業）への新規参入を検討する自治体に対して、自治体担当者等を対象とした立ち上げ支援事業を新規開発し、その有効性を確認した（研究結果 1-3）。

その他の体制整備にかかる事項について、複数自治体での CDR モデル事業の立ち上げを観測し、その知見をもとに「わが国の Child Death Review（予防のためのこどもの死亡検証）運営のためのガイダンス 2025」の該当部分に記載した。

### 3. CDR における情報収集に関する考察

これまで本研究課題では、CDR における情報収集に関して、既報告に基づき A) 関係機関が必要な情報をそもそも十分に収集できていない問題、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、の 2 点に関して考察を深めてきた。

A) すなわち、関係機関による既存情報が CDR にとって十分ではない場合等に、CDR が調査主体として新規情報の収集を行うべきかについて議論を重ね、このような機能の探索は現実的ではないと考えられた。CDR の間接的な成果として「検証を通して新たな気づき等を得られ、その結果、より充実した実務が可能になる」ことも期待されることから、CDR の目指すべきは、現在の捜査・調査当局に代わって自ら詳細な調査主体となることではなく、より精度の高い捜査・調査を直接的/間接的に提案するなどして、将来十分な情報が得られるように方向修正を促すことであると結論された。

B) すなわち、関係機関による情報提供が十分でない問題に関して、これまで本研究では、現行法で課題となる個人情報保護法および刑事訴訟法との整理について探索してきた。そして、遺族の要配慮個人情報を扱うことに対して遺族による同意取得を要するとする現行法の解釈上の課題があり、また CDR にとって極めて重要である警察の保有する情報を扱うことに対

して刑事訴訟法に抵触しないかという課題が存在することを明らかにしてきた。

法学者および法務実務家との検証を重ね、同意取得に関しては「何についての同意を必要としているか」について解釈の混乱があることが指摘され、本来的には、遺族に提供すべきは「同意の取得」ではなく「丁寧な説明」であると考察された。また警察の保有する情報の利用に関しては、訴訟に関する書類とその他の情報に大別した上で、その利用手続きを定める法的枠組みが必要と考察された（研究結果 1-1 および 1-5）。ただし、警察の保有する情報が CDR における検証に有用であることは現段階では推測の域を超えない。以後、何らかの方法でその内容、精度、粒度等の確認と、その CDR への導入が試みられることが望まれる。

CDR モデル事業において、外因死、乳幼児突然死を含む不詳の死が検証対象として抽出されやすい。いずれにおいても、事象の理解と対策の考察のため、関係機関の持つ背景情報が重要であるが、それにしても CDR の発端となる医療情報は適切に収集される必要がある。本研究課題では継続的に、そのための医療従事者の教育啓発を試行し提案してきた（研究結果 1-4）。これと並行して、担当した医療従事者の技量によらず、一律の（捜査・調査・）検査が担保されるよう、乳幼児突然死の診断基準の改訂への着手（研究結果 2-1）、および予期せぬ傷害に関する情報取得に向けた啓発（研究結果 3-1）を進めた。これらの課題の継続的な探索、またその他の死亡態様においても適切な医療情報確保に向けた仕組みの探索が望まれる。

### 4. CDR における検証に関する考察

これまで本研究課題では、CDR を構成する要素のうち「検証」のありかたについて探索し、選定（スクリーニング）、個別検証、概観検証について探索し、以下のように提案してきた。

・**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。

今回，従来ばらばらに実現してきた工学的検証の結果を集積して考察した結果，上記に加えて CDR のもう一つの要素である「専門検証」について，以下のように提言された（**研究結果 3-3**）。事例の希少性や専門性から，これは都道府県レベルではなく，国レベルで実現を探索すべき機能である。

- ・**専門検証**：既存報告等でカバーしきれない新規課題への対応のため，発生地域，発生時期を限定しない複数事例について情報の集約を行い，これらに対して当該領域の専門家の支援のもと「探索的な検証」等を行う作業。

また，CDR モデル事業の実践および観測において，主として外因死に関して有効な検証のありかたを探索した。繰り返し発生する類似事例に対して他の既存制度等で検討された結果を活用する必要性を確認し，この目的で用いる啓発資材の策定を試みた（**研究結果 3-1**）。

## 5. CDR に関する啓発

本研究課題では，CDR の有効な実施のため，①地域等で CDR を推進する層，②死因究明を担当し CDR への積極的な情報提供を担う医師，③情報や考察を提供し CDR の検証を支える関係職種，④一般国民，⑤そのうち当事者たるこども，の各層に対する適切な啓発が重要と考察した。これまでに継続して，講義ないし講演による啓発，模擬事例等を用いたグループワーク等も含めた研修を各種試行し，いずれも有効であることが確認されている。

今回研究では特に上記⑤を主な対象とした啓発の試みを行い，押し並べて CDR の意義や必要性には賛同され，聴講者自身が社会の安全維持に寄与するありかたについて深く考察する契機となることが観測され，「こども（の意見）を CDR のために用いる」ことは，準備や誘導に大きな工夫が必要だが上手くいけば潜在的な期待は大きいこと，一方で「CDR をこども（の教育）のために用いる」ことは比較的容易に可能で効果が大きいことが確認された。今後の展開のためには，導入（動機づけ）や要時のケアの体制の担保が課題であることを確認した（**研究結果 1-4**）。

CDR は，多職種の協働により有効性が担保される全国的な事業であるべきであり，「地域をまたぐ層別（業種ごと）の啓発事業」と「一定の地域内で，業種をまたぐ啓発事業」とが並立する，相補的な教育啓発を構成する必要がある。

## 6. 国（中央）に求められること

現在，CDR モデル事業は都道府県の中で完結する事業として探索されているが，今後の CDR の全国展開にあたって，都道府県に加えて国も実施主体と認識されるべきである（**研究結果 1-5**）。本研究課題による提案のうち，国（中央）によって実施される必要があると考察された内容につき，以下に再掲する。

まずは全国展開に向けて，CDR の定義づけと法的課題等について整理する必要がある。特に「同意」の要否，関連機関との情報共有の可否，その手続きについて綿密な検討と調整が必要である。地域ごとに解決を模索されることは，実務者の裁量に左右され地域差を生むことにつながるため，国レベルで探索されることが望ましい（**研究結果 1-1, 1-5**）。

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, 3-2, 3-4**）を継続したが，このような機能には学術的背景が必要であり，各地域の CDR に関する実務者が片手間に行うこ

とには限界がある。地域の CDR を支援する機能の一環として、国レベルで体制を整備することが望ましい。

上記のような支援があるにしても、地域で実際に CDR に携わるのは、地域の実務者である。この任に耐えうる実務者を育成する仕組みを確立し運営すること、CDR の実務に付随する有形無形の経験を蓄積して再分配すること、検証実務者等の質の均霑化や情報のアップデート、相互交流を目的とした同様の研修会を企画運営すること、等を含む人的資源の担保のためのシステムは、国レベルでの整備が望ましい（**研究結果 1-2, 1-3**）。

今後、CDR そのものが軌道に乗るためには、関係者はもちろん一般国民にも広く受け入れられる必要がある。これまで本研究ではこの課題に継続的に取り組んできたが、「こどもの死」というタブーとも捉えられかねない話題に一般国民が理解を示すかは、明らかではなかった。今年度は特に若年世代を対象とした啓発研修を試行し、CDR の意義や必要性を理解する契機となり、さらに聴講者自身が社会の安全維持に寄与するありかたについて深く考察する契機となることが確認された。また導入や要時のケアの体制確保が課題であることも併せて確認された（**研究結果 1-4**）。国民に対する啓発を、住所地等によらず一律に正しく実施することは、国レベルで取り組まれるべき課題である。

地方自治体ごとに実現する CDR モデル事業それぞれで探索されるこども死亡への取り組みにつき、情報、課題、および経験の集約が必要である（**研究結果 2-4, 3-3**）。本研究課題では、事業で取り扱われるさまざまな質的データ（テキスト情報）の活用方法についての探索を試みたが、現状のモデル事業の枠組みでは検証経過の公開がなく情報の確保ができないことから、次年度以降の課題として遺残した。一方で、CDR の初段階で収集する量的データを扱うための簡易版調査票（案）を提案した（**研究結果 5-2**）。国レベルで実現すべき CDR の構造

を具体的に明示し、地域レベルで実現する CDR の成果（個別検証等で抽出された具体的な課題等）を中央に提出する「求心性の構造部分」と、国レベルで解析された結果、考察、提案等を各地域に分配する「遠心性の構造部分」が並行して模索されるべきであり、このことにつき国レベルでのさらなる検討が望まれる。

現在の CDR モデル事業および本研究課題で探索された、地方自治体における「こどもの死を包括的に取り扱う」基盤は、国レベルでも探索される必要がある。

## E. 結論

本研究では、5つの主要課題をとお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。

こどもの死亡事象の周辺には、本研究で解決された課題のほか、さらなる探索が求められる課題が山積する。それぞれについて、ひきつづき、CDR を軸とした分析に基づく社会のセーフティネットの実装までの道程が模索された。

## F. 健康危機情報

特になし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- (1) 木下 あゆみ, 石倉 亜矢子, 沼口 敦ら.  
委員会・WG 企画シンポジウム 1 CDR ワーキンググループ「1000 人の子を救う!! CDR の可能性 ～すべての子らを世の光に～」. 子ども

- の虐待とネグレクト 26(2); 202-203:2024
- (2) 佐々木 理, 石倉 亜矢子, 沼口 敦ら. 小児保健領域における CDR の取り組み方. 小児保健研究 83; 99: 2024
- (3) 長村 敏生, 伊藤 陽里, 沼口 敦ら. 日本小児救急医学会 調査研究委員会 委員会報告 第 14 報 わが国における小児死亡症例の現状と課題～第 2 期 JRSC (Japan Registry System for Children with critical disease) 登録結果をふまえて～(1) 第 2 期小児救急重篤疾患登録調査 (JRSC) の概要. 日本小児救急医学会雑誌 23(3); 380-385:2024
- (4) 伊藤 陽里, 長村 敏生, 沼口 敦ら. 日本小児救急医学会 調査研究委員会 委員会報告 第 15 報 わが国における小児死亡症例の現状と課題～第 2 期 JRSC (Japan Registry System for Children with critical disease) 登録結果をふまえて～(2) 新型コロナウイルス感染症およびインフルエンザウイルス感染症関連死亡例のまとめ. 日本小児救急医学会雑誌 23(3); 386-389:2024
- (5) 種市 尋宙, 長村 敏生, 沼口 敦ら. 日本小児救急医学会 調査研究委員会 委員会報告 第 16 報 わが国における小児死亡症例の現状と課題～第 2 期 JRSC (Japan Registry System for Children with critical disease) 登録結果をふまえて～(3) 小児自殺症例のまとめ. 日本小児救急医学会雑誌 23(3); 390-391:2024
- (6) 内田 佳子, 伊藤 陽里, 沼口 敦ら. 日本小児救急医学会 調査研究委員会 委員会報告 第 17 報 わが国における小児死亡症例の現状と課題～第 2 期 JRSC (Japan Registry System for Children with critical disease) 登録結果をふまえて～(4) 死亡症例の検証作業の現状—検証体制の仕組みと検証結果の実情—. 日本小児救急医学会雑誌 23(3); 392-394:2024
- (7) 古野 憲司, 長村 敏生, 清澤 伸幸, 沼口 敦ら. 日本小児救急医学会 調査研究委員会 委員会報告 第 18 報 わが国における小児死亡症例の現状と課題～第 2 期 JRSC (Japan Registry System for Children with critical disease) 登録結果をふまえて～(5) 登録施設にフィードバックされた検証結果の活用方法. 日本小児救急医学会雑誌 23(3); 395-396:2024
- (8) 河村 有教. 死因究明とチャイルド・デス・レビュー (CDR) についての一考察. 只木 誠 = 佐伯 仁志 = 北川 佳世子編『甲斐克則先生古稀祝賀論文集【下巻】医事法学の新たな挑戦』(2024. 10. 20 発行) 595-613
2. 学会発表等
- (1) 「Child Death Review / システム構築から見えてきたもの」第 127 回日本小児科学会学術集会 総合シンポジウム 7 「Child Death Review and Prevention ～乳児期から思春期まで～」(2024. 4. 20 福岡)
- (2) 「わが国の Child Death Review の現状」第 71 回日本小児保健協会学術集会 シンポジウム 7 「小児保健領域における CDR の取り組み方」(2024. 6. 22 北海道)
- (3) 「わが国で探索される Child Death Review の全体像」第 60 回日本小児循環器学会学術集会 パネルディスカッション 2 「Child Death Review: 死因究明から予防へ」(2024. 7. 11 福岡)
- (4) 第 37 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 4 「わが国における小児死亡症例の現状と課題～第 2 期 JRSC 登録結果を踏まえて～」(2024. 7. 28 東京)
- (5) パネルディスカッション 「次の命を守る」人材育成教育研究拠点事業キックオフシンポジウム (2024. 7. 30 大阪)
- (6) 「わが国の Child Death Review モデル事業とこれから」第 163 回日本小児科学会山梨地方会 令和 6 年秋季例会 教育講演 (2024. 9. 29 山梨)
- (7) 「チャイルド・デス・レビューと多職種連

携の実現に向けて」第 26 回佐賀県小児保健  
大会 教育講演 (2024. 10. 5 佐賀)

(8) 「CDR モデル事業における多職種連携の実  
際」第 83 回日本公衆衛生学会総会 シンポジ  
ウム 45 「母子保健の視点から考える「こども  
まんなか社会」の実現」(2024. 10. 31 北海道)

(9) 「CDR と虐待」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  
(2024. 11. 21 大阪)

(10) 「CDR の歴史とこれから」日本子ども虐待  
防止学会第 30 回学術集会かがわ大会シンポ  
ジウム「チャイルドデスレビュー実現まであ  
と少し！我々がすべきことは？ ～あの CDR  
劇場ふたたび！今回は概観検証やります！  
～」(2024. 11. 30 香川)

(11) シンポジウム「死因究明から CDR へ」第 39  
回日本小児突然死予防医学会学術集会シン  
ポジウム I (2025. 2. 8 東京)

(12) 「乳児の睡眠関連突然死の診断の現状」第  
30 回日本 SIDS・乳児突然死予防学会学術集  
会 一般口演 (2025. 2. 8 東京)

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし