

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
(主任研究者 沼口 敦)

総合研究報告書

主任研究者 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。この実現に向けた各地域における実務者の選定と啓発, 死亡事象に関する情報収集と検証, 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 (グリーンケア) の提案も目指した。

【研究結果の概要】

以下の5課題を設定し, CDRの各段階 (準備-調査-検証-提言) における課題解決を探索した。
(課題1) こどもの死亡に対応する包括的な仕組みの基盤策定: 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CDRモデル事業が地域においてこ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した。CDRモデル事業の実務を支援し, 知見を集積した。実データの集約は法規上困難であったが, 実務者の経験の蓄積により地方自治体の体制と課題について探索した。CDRの全国展開には個人情報保護法, 刑事訴訟法などとの法的基盤の整理が必須であり, 検討をすすめた。事業への理解のため, 各方面への啓発・啓発を展開し体系化をはかった。小児死亡に関する疫学解析を実施した。これらを基盤として, 地域でこどもの死に包括的に対応する体制の整備に資する「わが国のCDR/運営のためのガイドンス (第2版)」を編纂した。

(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した。乳児突然死に対する死因究明の現状と課題を調査し, 司法の関与が大きい現行制度における死因究明がCDRに寄与しにくいことを確認した。課題3と連携して死因究明の精度検証をしながら睡眠中の乳児突然死に関する医療情報を収集し, 併せて疫学的探索, 一般国民の意識調査, 保育中の睡眠中突然死の検証を実施した。各学術団体と連携してSUID診断基準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。また予防策の啓発にかかる動画資材を開発した。

(課題3) こ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活用について探索した。加えて, 予期せぬ傷害の発生につき疫学を解析するとともに, 電子媒体による情報収集様式を策定した。希少事例の詳細な工学的検証を行い, 国レベルで検証を行う体制整備の必要性を示した。これら知見をもとに「わが国のCDR/こどもの傷害予防ガイドンス」編纂に着手した。

(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

されるグリーフケアの現状を調査し、CDR との関係を整理して各地域での実践体制を探索した。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、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。公益のための CDR と個人のためのグリーフケアの関係の整理、社会制度として応用するためのありかた等の整理に基づき、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 / グリーフケアガイドランス」を編纂した。

(課題 5) こ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と、子どもの死の検証を有効に社会・医療者に還元するための包括的なデータベースの探索を行った。CDR への情報入力のあるかたを探索し、初期調査およびスクリーニングに用いる「死亡調査票（簡易版）」を提案し有効性を検証した。また CDR からの情報出力のための共通データベースにつき探索し、テキストマイニングの手法により量的データへの変換がどのように可能であるかの予備的な質的研究を開始した。

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対処する社会基盤として確立する方策を探索した。

【結論と課題】

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。ガイドラ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法的枠組みの整理、全国的な支援の確立が望まれる。

研究分担者一覧

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学科学分野・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
 小佐井 良太 福岡大学・法学部・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

こ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。

この実現に向けたこれまでの探索によって、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。情報共有段階において、有効な情報収集がいかに行われるべきかが課題とされた。特に、乳児の主要死因である乳幼児突然死（SUID）を中心として死因究明の均霑化について、幼児等の主要死因である不慮の事故を中心として情報収集のあり方と精度について、探索課題として抽出された。検証段階においては、研究レベルでの試行錯誤が続けられるが、質を担保しうる実務者の選定と啓発、検証結果を全国展開する方法論が望まれる。また提言段階において、検証で得られた学びを社会に還元する方法、一般市民への広報と啓発のありかた等の課題も指摘される。さらに遺族等に対する悲嘆ケアのありかたの探索も重要な課題である。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。

そこで本研究は、3 年間で以下の複数の目的を達成することを設定した。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）の方法も提案する。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。

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

子どもの死亡にかかる複数の課題に対する 3 年間の探索により、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（図 1）。主な対象領域を乳幼児突然死症候群と意図されない外傷とし、こども家庭庁による CDR モデル事業を各地域において実施支援し、その知見の集積を通して提案内容

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ものとした。

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ドダンスとして多面的に提案した。

主要課題 2：乳幼児突然死(SUID)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、ガイドライン改訂ほか社会啓発を目標として、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した。SUID診断の手引きの改訂の道程を整えた。

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、情報収集の方法論および蓄積データの活用について探索した。外因の検証に関してCDRの質の担保に資するガイドダンスを提案した。

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

公益のためのCDRと個人のためのグリーフケアの関係を整理し、社会制度として応用するための地域での実践体制を探索した。

主要課題 5：子どもの死亡に関するデータベースの探索

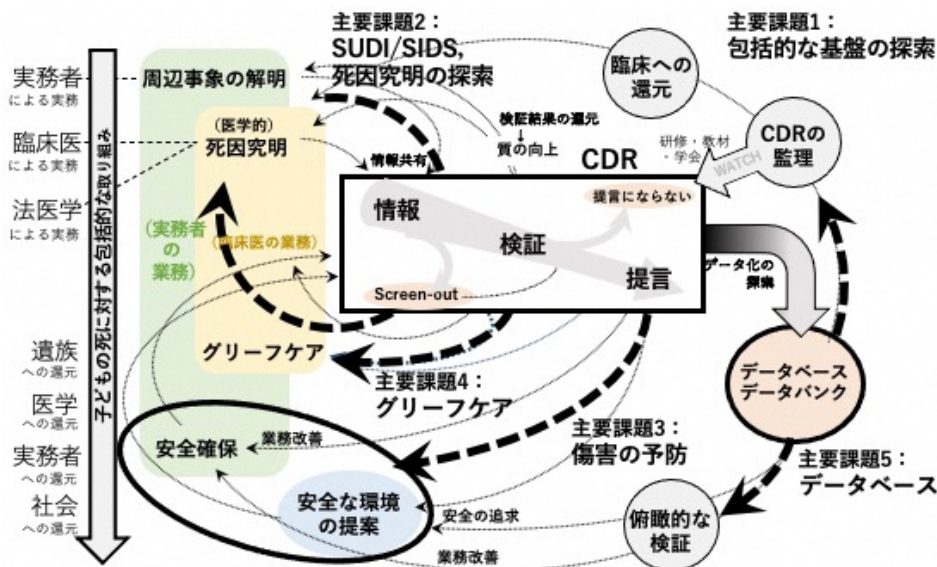
CDRにおいてより有効な検証を導くための情報の集積と、子どもの死の検証を有効に社会・医療者に還元するための包括的なデータベースの探索を行った。

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**を図った。

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。

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まとめ、ガイドダンスとして提案した。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(ただし別冊)、遺族への悲嘆ケアの提供(ただし別冊)、一般市民への広報と啓発、等の項目を含めた。



【図 1. 研究全体の俯瞰図】

C. 研究結果

以下の 5 課題によって、CDR の各段階（準備-調査-検証-提言）における課題を具体的に抽出し、それぞれに対する解決を探索した。3 年間の探索を経て、本研究の最終的な成果を複数のガイドランスとして提案した。すなわち、CDR の運営全般にわたる実践的指針としての「わが国の Child Death Review（予防のためのこどもの死亡検証）運営ガイドランス 2025」、こどもの死亡における主要な外因である傷害の予防に関する「こどもの傷害予防のガイドランス 2025」、およびこどもを亡くした遺族への支援体制を示す「グリーフケア・ガイドランス 2025」の 3 点である（いずれも別添）。これらはそれぞれ独立したガイドランスでありながら、CDR を軸として相互に補完する関係にあり、地域において CDR を実践しようとする行政担当者・医療者・福祉関係者等が参照することを想定して編纂された。なお、乳幼児突然死（SUID）の診断基準に関する手引きの改訂についても着手し概要を策定したが、手引き本文の完成は次年度以降に持ち越しとなった。以下、各課題の結果を述べる。

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

CDR は、医学的な死因究明のみを探究する事業ではない。本課題では、関連する他分野有識者との意見交換をとおして、そもそも CDR をどう定義づけるべきかについて探索した。（1）わが国ではどの職域が中心となっていくか、（2）何を議論する事業か、（3）誰を対象として行う事業か、（4）いつ（どのようなタイミングで）実施する事業か、（5）どこで実施する事業か、（6）何を目的に実施する事業か、（7）どのように実施するか、の要領でまとめ、別添「わが国の Child Death Review（予防のためのこどもの死亡検証）運営ガイドランス 2025」（以下「運営ガイドランス」と略）の第 1-1 項「CDR とは」に記した。

CDR には、医療、母子保健、児童福祉、警察、消防など多職種が関わるが、地域にこのような多職種が集合する事業体が既存しない。本課題では CDR モデル事業の立ち上げを支援し、その様子を客観的に観測することによって、このような事業体を新たに形成する手順を探索した。その結果、（1）中心となるべき担当部署を決め、（2）コアメンバーを巻き込んでコアメンバー会議を設置し、（3）まずはコアメンバー間で共通認識を構築し、（4）そのうえで具体的な CDR の実施枠組みを決め、（5）具体的な

実施方法や体制・業務分担を決め、(6) 関係機関に周知して巻き込み、(7) 住民に周知をはかる、という手順にまとめられた。これらの詳細については、運営ガイドンス第 1-2 項「CDR を開始するための準備」に記した。

CDR の体制を構築するには、こどもの死を取り扱う関連職域の間で、事業運営について事前に、あるいは事業に並行して共通認識を形成する必要がある。また、事業に関わる人員を集めること、事業の成果について広く周知広報することも求められる。本課題において、モデル事業自治体をはじめ複数の自治体・団体等を対象とした研修・啓発の知見を蓄積した。まず CDR についての啓発を行う対象は、(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・専門職の層、(3) 情報や考察を提供し、CDR の検証を支える関係職種層、(4) CDR に理解と共感を示し、CDR の利点を享受する一般国民の層、の 4 つの群に大別されると整理された。いずれに対しても「検証実務」を模擬的に体験することが極めて有効であることが確認され、その具体的な手順をとりまとめた。これらの詳細について、運営ガイドンス第 1-3 項「研修と啓発」に記した。

CDR の最初の段階は「情報収集」である。本課題では、CDR における情報収集を「死亡事実の把握」から「医療情報の収集」「追加情報の要否の確認」「関係機関への情報依頼」「情報の統合と利用可否の確認」「個別検証のための事例概要の作成」に至る一連の手順として細分化し、それぞれの具体的な方法を整理した。また、現行のモデル事業において、CDR の実施に先立って遺族からの同意取得が求められているが、その実態を把握するために医療従事者を対象とした横断調査を実施した。その結果、同意取得の業務負担は大きくないものの心理的負担は大きいこと、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が公表するモデル事業実績報告書と

酷似しており、遺族への「同意取得」よりも「丁寧な説明」を重視するよう、関係者への啓発の必要性が示唆された。さらに、都道府県を実施主体とする現行 CDR には、他都道府県との情報共有の困難さ、稀少・特異事例における検証結果の活用の限界、結果公開における配慮の必要性等、構造的な限界があることを整理した。これらを克服するためには国も CDR の実施主体として位置づけられ、地域横断的事例への対応・全国規模での概観検証・高度に専門的な事例への専門検証を担うとともに、各都道府県から国への情報集約の手順が整備される必要があることを提示した。これらの詳細について、運営ガイドンス第 1-4 項「情報収集」に記した。

収集された情報をもとに行う「検証」は、CDR の中核をなす過程である。本課題では、モデル事業の検証実務を担う医師を研究協力者として、3 年間にわたりオンライン意見交換会を計 16 回開催し、有効な検証の実現に向けた実務者間の知見を蓄積した。この過程を通じて、CDR の検証を牽引する CDR ファシリテーター（仮称）の要件を抽出した。さらに検証の種類については「選定（スクリーニング）」「個別検証」「概観検証」「専門検証」の 4 類型を整理したが、とりわけ本研究において以下の重要な概念的進展が得られた。すなわち「選定（スクリーニング）」については、従来の「事務的な振り分け作業」という位置づけを根本から見直し、すべての死亡事例を統一した基準で評価した上で特に焦点を当てるべき事例を選出する、CDR の理念を体現する不可欠な手順として新たに定義した。また「概観検証」については本研究で初めて詳細な定義と内容を整理し、選定結果の質的評価・個別検証結果の統合・地域の取り組みの包括的評価・CDR システムの有効性維持という 4 つの機能を担う地域レベルの検証プロセスとして体系化した。さらに検証会議における心理的安全性の保障が有効な議論の前提であることを示し、参加者に生じる安心感・知的充足感・自己効力感の 3 要素が相互強

化的な正のスパイラルを形成することを確認した。これらの詳細について、運営ガイダンス第1-5項「検証」に記した。

CDRの検証で得られた学びを社会に還元する段階が「提言」である。提言のあり方については、R3年度以前の研究では着手されておらず、本研究において初めて本格的に探索した課題である。本課題では、モデル事業自治体における提言策定・公開・トラッキングの実践事例を観測・蓄積し、提言を誰に向けてどのように策定し、その実施状況をどう追跡するかについて探索した。また、個々の検証事例から得られる提言と、概観検証の集積データから導かれる提言とでは、その性格と作成プロセスが異なることを整理した。これらの詳細について、運営ガイダンス第1-6項「提言」に記した。

CDRの取り組みが有効に機能しているかを継続的に把握する「評価」についても、本課題において探索した。質問紙法によるCDR参加者の内的準備状況の評価尺度を複数自治体に適用し、同一地域において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の上昇、②参加機関間の相互関係の良好化、③死亡事例に対する理解度の向上、④会議の雰囲気改善、という経年的な内的変化が継続して確認された。一方で、一定の経験を蓄積した自治体ではスコアが上限に達し、当該尺度による成長実感が得られにくくなるという新たな課題も検出された。これらの詳細について、運営ガイダンス第1-7項「評価」に記した。

以上、主要課題1における3年間の探索によって、CDRの定義・準備・研修・情報収集・検証・提言・評価という一連の過程のそれぞれについて、実証的な知見が積み重ねられた。これらの成果を体系的に集約し、各地域でCDRを実践しようとする際の実践的な指針として、先行研究班による初版(2022年)を大幅に改訂した「運営ガイダンス2025」を編纂した(添付参照)。

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

本課題では3年間の探索を経て、2つの成果を策定した。

第一は「乳幼児突然死症候群(SIDS)診断の手引き改訂第3版」の概要である。本課題は当初SIDS診断基準の改訂を主眼として開始されたが、研究を進める過程で、SIDSは睡眠中に発生する乳児の突然死の一部に過ぎず、原因を問わない「予期せぬ乳児の突然死(SUID)」の鑑別診断と取り扱いのありかたを包括的に捉え直す必要があるとの認識に至り、課題の枠組みをSUIDへと更新した。この概念的転換は本研究における重要な知見といえる。全国の法医学講座への複数回の質問紙調査(R4・R5年度)を通じて、標準プロトコルの欠如・臨床情報共有の不十分さ・死因究明体制の地域格差という3課題を確認し、診断環境の施設間格差を定量的に示した。これらを踏まえ、日本小児突然死予防医学会と協働して改訂第3版の編纂に着手し、R6年度末までに基本方針と診断フローチャートを策定した。ただし具体的な手引き本文の完成はR7年度以降に持ち越しとなった。

第二は「わが国の乳児の安全な睡眠環境に対する意識調査」である。人口動態統計の死亡個票解析により、1歳未満の睡眠中突然死における寝具関連の死亡態様が特定の月齢帯に集中することが明らかとなり、この知見はこども家庭庁によるSIDS予防キャンペーンに直接活用された。この政策反映を受けて、子育て中・妊娠中・それ以外の一般国民を対象としたインターネット調査を実施した。掛け布団不使用の推奨に過半数が応じる意向を示した一方、子育て中でない年齢層の高い群では推奨に応じない回答が多数を占めること、安全情報の入手経路としてインターネットに次いで「身近な経験者からの話」が重視されることが示された。本研究はわが国初の当該領域における学術調査であり、今後はより広範な対象への展開と実態把握に踏み込んだ調査手法の開発が次年度以降

の課題として残されている。

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

本課題では 2 点の重要な持ち越し課題が残った。第一に、計画していた複数医療機関における傷害事例の多施設共同登録調査は、プロトコル策定・倫理申請まで進めたものの、研究期間内にデータ収集を開始するには至らなかった。第二に、最終成果物として編纂を開始した「こどもの傷害予防のガイドランス 2025」は目次・執筆方針の策定と一部章の執筆を完了したが、全体の完成は次年度以降への持ち越しとなった。同ガイドランスは傷害予防総論・各論 10 項目・索引から構成されるものとして企画されており、早期の完成が強く望まれる。

一方、以下の取り組みにおいては次年度以降の展開に向けた基盤が築かれた。疫学情報の整備については、人口動態統計の死亡票・死亡小票の解析を継続し、ガイドランスの構想・記載に直接活用した。啓発の探索については、外因死に関する既存指針・予防策を収集・整理し、医療従事者を対象とした傷害予防研修を開催して多職種検証手法の有効性を実証した。工学的検証については、河川溺死における流速・深さ・姿勢の影響を定量的に示すなど知見を積み重ね、CDR として傷害事例に取り組む上での 7 項目の提言を体系化した。また、救急領域の小児死亡登録調査は別途 3 年間継続し、参加施設・蓄積事例数を着実に拡大した。選択バイアスは認められるものの、医療機関からの質的情報の蓄積、スクリーニング手順の考察、有識者の育成において重要な意義が確認された。

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

本課題では、グリーフケアの概念的整理から実践的ツールの開発・地域展開の探索へと段階的に取り組みを深め、「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・ガイドランス 2025」の編纂に至った。

R4 年度には、遺族団体・グリーフケア実践者への聴取調査を通じて、死亡の態様や時間経過によって求められるケアの内容が大きく異なること、またわが国のこどもの死亡の 1 割近くが一定規模以上の医療機関以外で死亡診断に至ることを把握し、医療機関内に限定した体制探索では不十分であるとの認識に至った。R5 年度には犯罪被害者等支援を先行モデルとして調査し、こどもの死に関連する多機関がすべての遺族に情報提供できるコンテンツの必要性を結論づけた。一般啓発シンポジウムを開催するとともに、遺族への情報提供ツールとして「グリーフカード」を開発した。R6 年度には医療従事者・非医療者を対象とした意識調査を実施し、医療者は実践的支援が多い一方、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く、制度的体制整備の遅れが浮き彫りとなった。グリーフケアには知識・方法・体制の 3 要素が重視され、生前からの支援の必要性も示された。一般市民向けシンポジウム、および保健師等を対象とした研修会を開催し、地域展開の具体的方策を探索した。

これら 3 年間の成果を集約した「グリーフケアガイドランス 2025」は、グリーフの概念整理から遺族・きょうだい児・医療機関・学校各視点でのケア、グリーフカードの配布方法、地域における保健師の役割、市民課窓口との連携体制構築の実践報告に至るまでを体系的に収録している。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、支援者自身のケアをも包含した仕組みの必要性が示された。

主要課題 5：子どもの死亡に関するデータベースの探索

本課題の最大の制約は、CDR モデル事業で収集・蓄積された検証経過や調査票のデータが、個人情報保護法等の現行法規のもとで研究目的への提供・目的外利用が認められず、解析対象として入手することが全くできなかったこ

とである。これにより、当初掲げた「モデル事業の実データを用いたデータベースの構築と利活用の提案」は3カ年を通じて実現できなかった。データの収集・管理・利活用に関する法的根拠の整備なくして、CDRの科学的基盤の確立は困難であることが改めて浮き彫りとなった。

このような制約のもとで、以下の探索を進めた。テキストデータの量的変換については、生成AIやテキストマイニングを用いた解析手法の研究準備を進めたが、実際の検証経過テキストの入手困難により、3年間を通じて実現には至らなかった。一方、簡易版死亡調査票の探索については一定の成果を得た。現行調査票の情報過多・個人情報包含の懸念を踏まえ、選定に必要な最低限の情報のみを収集する「簡易版調査票」を設計・試作し、実事例を対象とした試用を行った。その結果、予防可能性のある事例の既報告値を上回る抽出率が示され、選定ツールとしての有効性が確認された。ただし最適な利用法と注意点については引き続き検討を要する。またCDR参加者の積極的な意見交換を規定する3要素（他職種への安心感・知的充足感・自己効力感）を質的分析により同定し、検証会議の質を支える組織文化の形成に向けた示唆を得た。

D. 考察

1. 地域における「こどもの死を包括的に扱う」制度の基盤

CDRは、多機関多職種の連携を不可欠とする事業であり、その実施体制を地域に構築することで、こどもの死に包括的に対応する仕組みが初めて得られる。本研究では3年間にわたりCDRモデル事業を観察・支援し、この体制の構築と運営のあり方について知見を積み重ねた。

ここでいう「こどもの死を包括的に扱う仕組み」とは、単に検証会議を開催する体制を指すのではない。CDRへの入口として、死亡事象の実態を正確に把握するための死因究明・調査の仕組み、関係機関が必要な情報を適切に共有するための仕組み、多機関が対等な立場で検証と考察を重ねるための仕組み、そしてCDRの出口として、検証で得られた学びを政策提言として実行に移すための仕組み、さらには社会全体への還元と並行して、子どもを亡くした遺族一人ひとりへの個別のフィードバックとしてのグリーフケアの仕組み、これらが有機的かつ相補的に組み立てられてこそ、真に機能する包括的な仕組みといえる。本研究の5つの主要課題は、まさにこの包括的な仕組みを構成する各要素に対応しており、3年間の探索を経て著された複数のガイダンスは、その設計図として位置づけられる。

この包括的な仕組みの中心的な基盤を担うのが、CDRの実施体制である。死因究明・情報共有・検証・提言・グリーフケアという各要素を束ね、多機関が有機的に連携して機能するためには、それらを統括・調整する組織的な核が必要である。現行モデル事業では、自治体内に事務局を、自治体外に推進会議を設置する二層構造が採られているが、この構造は理念的にも機能的にも合理的であると考察される。「首長への提言」や「参加者の発言の自由の担保」という観点からは実施主体が行政の外部に位置することが望ましく、一方で「予算確保と施

策実現」の観点からは行政との密接な連携が不可欠である。この二つの要請を同時に満たす二層構造は、今後の全国展開においても参照されるべきモデルである。

CDR の実施体制、とりわけその中核をなす推進会議において、医療関係者、とりわけ小児医療者の果たす役割は大きい。しかし CDR の本質は、医療情報を起点としつつも、複数機関の視点を統合して予防につなげる点にある。本研究では、CDR の検証会議で積極的な意見交換を育む要素として、参加者の安心感・知的充足感・自己効力感の 3 要素を同定し、これらが相互強化的な「正のスパイラル」を形成することを確認した。CDR への参加がそれ自体として地域の多機関連携を強化するという副次的効果は、この包括的な仕組みの普及を図る上で積極的に周知されるべき重要なメリットである。

包括的な仕組みの入口を担う死因究明については、CDR は死因究明を目的とする事業ではないものの、死因が不正確または不確実であれば、それを前提とする検証の精度と予防策の有効性は損なわれる。本研究では、乳幼児突然死 (SUID) および予期せぬ傷害のそれぞれについて死因究明の現状と課題を明らかにし、CDR が捜査・調査当局に代わって自ら調査主体となることは現実的ではなく、CDR を通じて現行の死因究明の精度向上を間接的に促すという方向性が妥当と考察した。

包括的な仕組みの出口には、政策提言の発出とその実行、および遺族個人へのフィードバックとしてのグリーフケアという 2 つの機能が含まれる。前者は、こどもの死から社会全体が学び、次の死を防ぐという公衆衛生の理念を体現するものである。検証で得られた学びが提言として明文化され、その実施状況が継続的に追跡される仕組みがあつてこそ、CDR は PDCA サイクルとして機能する。この提言機能が十全に発揮されるためには、CDR の実施主体が行政府との適切な距離を保ちながらも、施策の実現に対して実効的な影響力を持ちうる体制が不可

欠である。後者のグリーフケアは、これとは異なる次元、すなわち感情と倫理に重きを置いた営みである。一人のこどもの死は、統計上の一事例である前に、かけがえのない命の喪失であり、遺された家族の深い悲嘆に社会として誠実に向き合うことは、CDR が公益事業である以前に人道的な責務といえる。こどもの死亡の 1 割近くが一定規模以上の医療機関以外で診断に至ることを踏まえると、医療機関内に限定したグリーフケアでは全遺族をカバーできない。本研究ではすべての遺族に情報提供を行いうる体制の必要性を確認し、そのためのツールと手順の開発を進めた。こどもの死を扱う地域の包括的な仕組みは、公衆衛生の論理と人間的な倫理の両方を内包するものとして設計される必要がある。

2. 人材育成・体制整備と社会への啓発

CDR の有効な実施には、検証を牽引するファシリテーター等の専門人材の育成が不可欠である。本研究では、啓発資材の整備、実務者間の定期的な意見交換、ファシリテーター講習会の開発、地域支援企画の実施を段階的に進めた。これらをとおして、「資格取得のための関門」ではなく「CDR とともにある文化を形成する自己啓発の場」という理念のもとで人材育成を位置づけることの重要性が確認された。

CDR の「草創期」である現段階では、人材育成事業を集中的に実施する必要があるが、育成された人材の継続的な支援と、全国レベルでの知見の均てん化も同時に求められる。地域ごとの個別対応には限界があり、国レベルで一律に機能する育成・支援システムの整備が早急に望まれる。CDR は国および地方自治体の実施主体となる公的事業であるが、その性質上、医学・法学・公衆衛生学・社会福祉学等にわたる幅広い専門知識を要する。こうした知識基盤の整備と人材育成の持続的な発展のためには、行政が主導しながらも、関連する学術団体・専門職能団体との緊密な連携が不可欠である。本研究においても、日本小児科学会・日本小児救急医学

会・日本小児突然死予防医学会等との協働により、実務者の育成・啓発・疫学解析等の多面的な成果が得られており、このような産官学の連携モデルが今後の CDR の全国展開においても積極的に活用されるべきと考察される。

啓発の対象については、CDR を推進する層・専門職・一般国民の各層に加え、本研究では若年世代を対象とした試みを新たに行った。「こどもの死」というタブー視されがちな話題に対しても、適切な導入と枠組みを用意することで、若年世代が社会の安全維持への参画を深く考察する契機となりうることが確認された。「こども（の意見）を CDR（での討論のため）に用いる」ことには相応の準備と工夫を要するが、「CDR（で得られた知見）をこども（の安全教育等のため）に用いる」ことは比較的容易で効果も大きい。この両者は難易度や性質において異なるが、いずれも若年者教育において可能であり、かつ不可欠なアプローチではないかと考える。こどもは、CDR にとって最大の当事者であり受益者であると同時に、安全な社会を次世代に引き継ぐ担い手でもある。CDR の理念と意義を若年世代と共有し、安全を自ら意識して学ぶ国民の姿勢を育てることは、死亡予防という直接的な目的とは異なる次元で、社会の安定と安全を長期的・間接的に支える基盤となりうる。CDR が単なる行政的検証制度にとどまらず、安全文化の醸成という社会的役割をも担うことは、制度の意義を広く国民に訴えていく上で積極的に強調されるべき点である。

3. 情報収集・データ管理に関する課題

本研究を通じて、CDR における情報収集の構造的な課題が繰り返し指摘された。第一に、関係機関がそもそも十分な情報を収集できていない問題、第二に、収集された情報が CDR に適切な形で提供・共有されない問題である。前者については、各機関がそれぞれの職務の範囲内で適切に情報収集を行ったとしても、死亡の背景を包括的に理解するために必要な情報が、制度的にいずれの機関にも収集されないまま散

逸してしまうという構造的空白にも起因することが示唆された。CDR は第一次調査機関ではないと位置づけられているため、この空白を CDR 自身が埋めることには制度上の矛盾が生じる。この問題の解決には、既存の各機関の任務の再整理と、機関間の連携による情報の補完という視点からの制度設計が求められる。

後者の情報共有の問題については、個人情報保護法や刑事訴訟法との整合性が主たる障壁として指摘され、法学者との考証を重ねた結果、遺族への「同意取得」よりも「丁寧な説明」を重視するという方向性と、警察保有情報の利用に関する法的枠組みの整備の必要性が明らかになった。ただし、ここで強調されなければならないのは、法的整備はあくまでも必要条件であって十分条件ではないという点である。法的な課題への対応にあたって、既存の法解釈を最大限に活用することや新たな法的根拠を整備することは重要であるが、法的に許容されるからといって、すべての情報収集や利用が倫理的に正当化されるわけではない。CDR が依って立つべき倫理的基盤を常に念頭に置いた制度設計が求められる。CDR が真に機能する制度として社会に根付くためには、法的根拠の整備と並行して、「この制度は国民全体のためになる」という理解と納得が広く共有されることが不可欠である。遺族をはじめとする当事者、関係専門職、そして一般国民が、CDR の意義と目的を自らのこととして受け止め、自発的な協力の姿勢を持てるような社会的合意の形成こそが、情報共有の問題を根本から解決する鍵となると考察される。そのためには、国民への啓発をさらに推進することはもとより、医学・法学・倫理学・社会学等の多様な視点から CDR にまつわる倫理的課題を継続的に洗い出し、丁寧に議論を積み重ねていくことが、今後の重要な探索課題として残されている。

CDR モデル事業で蓄積された検証経過や調査票データが、現行法規のもとで研究目的への提供を全く受けられなかったことは、本研究に

おける最大の制約であった。これは単に法的根拠が不十分であるという問題にとどまらず、CDRにおける情報の収集・管理・利活用について、法的・倫理的・社会的な合意形成がまだ途上にあることの表れとして捉えるべきである。前段で述べたとおり、法的整備と社会的納得の両輪が揃ってこそ、はじめてこの制約は克服される。CDRの科学的基盤の確立は、このような多層的な課題の解決と不可分であり、引き続き粘り強い探索が求められる。

4. 国（中央）が担うべき役割

本研究の探索をとおして、CDRの全国展開に向けて国レベルで取り組まれるべき課題が複数明確になった。これらは地域ごとの裁量に委ねることなく、国が主体的に担うべき事項として、以下の3点に整理される。

第一は、法的・制度的基盤の整備と省庁間協調の推進である。これは監督省庁（こども家庭庁）が中心となって取り組むべき課題であり、CDRを実施するための根拠法の明確化、情報共有に関する規定の整備、守秘義務の法的保護、同意取得のあり方の統一的な整理等が含まれる。CDRは、捜査・司法・教育・福祉・医療・個人情報保護等にまたがる本質的に省庁横断的な事業であり、情報共有の枠組みの整備においても、啓発の推進においても、関係省庁が対等な立場で協調する体制の構築が不可欠である。あわせて、都道府県CDRと国レベルCDRの役割分担を明確化し、地域から中央への情報集約（求心性の構造）と、分析結果の各地域への還元（遠心性の構造）を制度として組み込むことが求められる。

第二は、データセンターの確立である。各地域のCDRで収集された情報を全国規模で集約・管理する統計局的な機能と、蓄積されたデータを学術的・疫学的に解析し政策立案や地域への情報還元を活用するシンクタンク的な機能の、両者を備えた組織的基盤が必要である。わが国においてこのような機能をこども家庭庁内に設置するか、独立した組織として整備するかは

今後の検討に委ねられる。いずれにせよ、学術的・統計的な専門性を担保した体制のもとで、疫学解析、概観検証、専門検証等の機能を集約することで、個々の地域では対応困難な希少・複雑事例への対応も可能となり、CDRの科学的基盤が初めて確立される。

第三は、人材育成システムの全国展開である。検証実務者の質の均てん化、情報のアップデート、相互交流を目的とした研修体制を、国レベルで継続的に運営する仕組みが必要である。その際、行政が主導しながらも、関連する学術団体・専門職能団体との緊密な連携のもとで実施されることが、専門性と持続性の両面から望ましい。

CDRは、短期間で目に見える成果をもたらす事業ではなく、社会のインフラストラクチャーとして長期的な投資を要する取り組みである。こどもの死を「社会全体が学ぶ機会」と位置づけ、PDCAサイクルを継続的に稼働させることではじめて、その真価が発揮される。本研究は、わが国においてそのような制度の礎を築くための3年間の探索であったと総括される。

E. 結論

本研究では、5つの主要課題をとおして、こどもの死亡を「包括的に取り扱う」地域の仕組みの構築に向けた3年間の探索を行い、その成果を複数のガイドランスにまとめた。

この包括的な仕組みは、死因究明・情報共有・検証・提言という一連の流れと、遺族個人へのフィードバックとしてのグリーンケアとが有機的に組み合わさって初めて機能する。それを支える制度的基盤の構築、人材の育成、データの集約と活用、そして法的・倫理的・社会的な合意形成は、いずれも道半ばであり、地域レベルの取り組みと国レベルの支援体制の両輪で、引き続き粘り強く探索されなければならない。

CDRは、短期間で成果が可視化される事業ではない。しかし、ひとりのこどもの死を起点として社会全体が学び、次の死を防ぐための行動につなげるというサイクルを地道に積み重ねることが、安全で安心なこどもの育つ社会の実現への、最も確かな道筋である。本研究がその礎の一つとなることを願う。

F. 健康危機情報

特になし

G. 研究発表

(論文発表)

1. Yatake H, Aoki A, Numaguchi A, Takehara K. Barriers, facilitators, and implementation strategies for the initiation of Child Death Review system in Japan: a modified Delphi method study. BMC Health Serv Res. 2022;22(1):1482.
2. Natsume J, Numaguchi A, Noda M, et.al. Death review of children receiving medical care at home. Pediatr Res. 2022;91(5):1286.
3. 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.
4. 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
5. 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
6. 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
7. 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
8. 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
 9. 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
 10. 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
 11. 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
- (学会発表等)
1. 「わが国の予防のための子どもの死亡検証 (CDR) : 日本小児科学会 CDR 委員会, 厚生労働科学研究班, 都道府県 CDR 体制整備モデル事業による探索」第 125 回日本小児科学会学術集会シンポジウム (2022. 4. 15 郡山)
 2. 「わが国の子どもの死亡とチャイルド・デス・レビュー」第 69 回日本小児保健協会学術集会ランチョンセミナー (2022. 6. 26 津)
 3. 「Child Death Review システム確立に向けた研究から」第 58 回日本小児循環器学会学術集会シンポジウム (2022. 7. 21 札幌, オンライン)
 4. 「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)
 5. 「子どもの死因究明を力強くすすめていくには」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 (2023. 7. 23)
 6. 「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)
 7. 「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)
 8. 「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)
 9. 「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)
 10. 「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)
11. 「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)
 12. 「医療的ケア児の死因究明」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 (2024. 2. 11)
 13. 「愛知県の小児死亡」第 17 回愛知県小児臨床研究会 (2024. 3. 27)
 14. 「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)
 15. 「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)
 16. 「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)
 17. 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)
 18. 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)
 19. 「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)
 20. 「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)
 21. 「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)
 22. 「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)
 23. 「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)
 24. 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)
 25. 「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