

チャイルド・デス・レビュー

CDR: Child Death Review(予防のための子どもの死亡検証)

死因究明事業との関係

厚生労働科学研究費補助金(健やか次世代育成総合研究事業)
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

研究班代表

沼口 敦

日本小児科学会 子どもの死亡登録・検証委員会
名古屋大学医学部附属病院 救急・内科系集中治療部

おことわり

- 本発表の内容は、地方自治体(モデル事業実施担当部局)や厚生労働省(母子保健課)の公式見解ではなく、CDRに関する厚労科研に携わる一研究者としての意見であることをご了承ください。

チャイルド・デス・レビュー

- 予防可能な子どもの死亡を減らす目的で、多職種専門家が連携して系統的に死因調査を実施して登録・検証し、効果的な予防策を講じて介入を行おうとする制度。

省庁／専門家横断的

網羅的

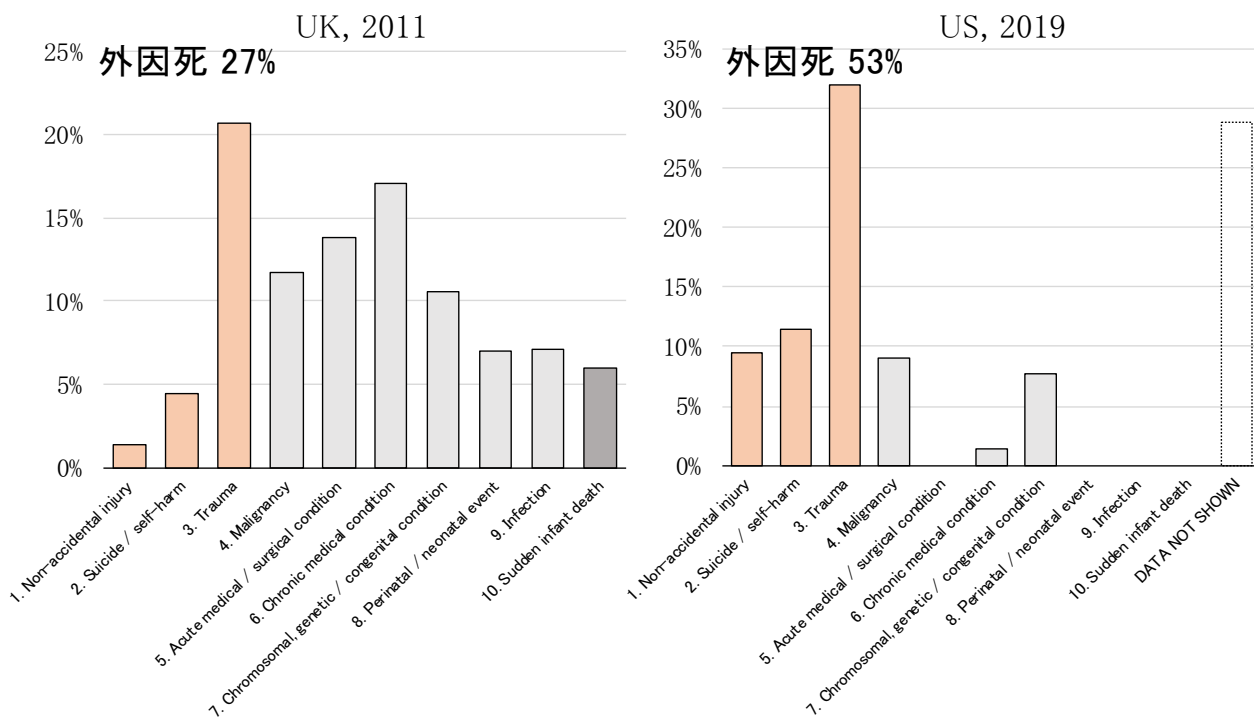
成果志向的

- 種々の既存の死亡調査制度
 - 子どもの虐待重大事例検証(厚生労働省) 58 (H29)
 - 保育事故検証(厚生労働省ほか) 9 (H30)
 - 学校事故検証(文部科学省) 21 (H29)
 - 自殺といじめとの関連検証(文部科学省) 54 (H28)
 - 消費生活用製品に係る重大事故検証(消費者庁ほか) 845 (H29)
 - 消費者事故等の原因調査(消費者庁) 45 (H29)
 - 医療事故調査制度(厚生労働省) 370 (H29)
 - 交通事故調査(交通事故調査分析センター)
 - 事業用自動車・航空・鉄道事故調査(国土交通省)
- 死因究明制度
- 各施設の各種検証・カンファレンス等

対象:あらゆる子どもの死

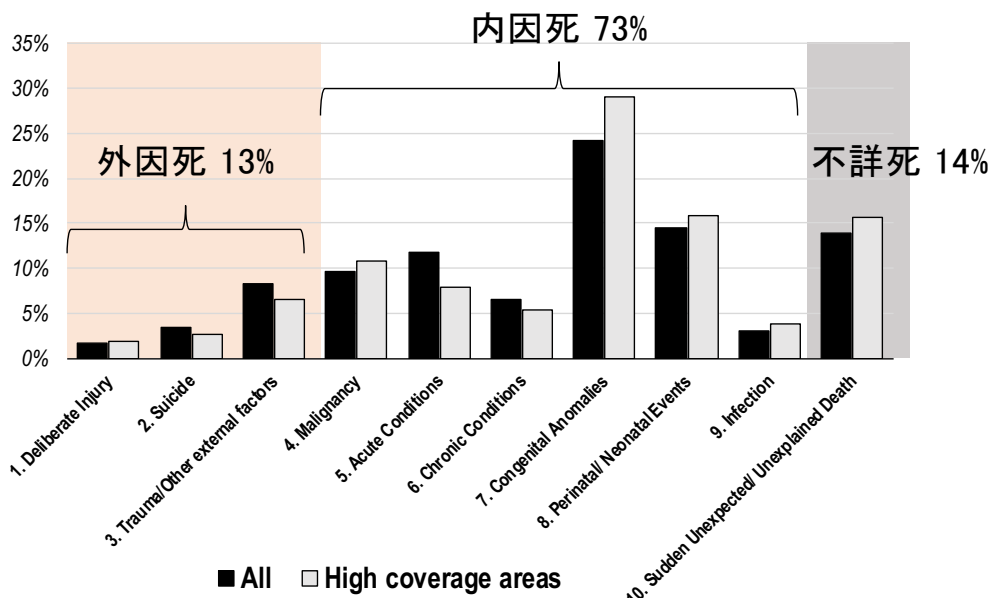
1. 虐待死の発見 → 子ども虐待の発見
 - 身体虐待 … 外因死・不詳死に紛れやすい
 - 精神的虐待, 性的虐待, ネグレクト
 - … そもそも発見されにくい／刑事罰の対象になりにくい
2. 外因死の詳細検証 → 子どもの生活環境への介入
 - 受傷行動(本人)への介入
 - 受傷原因(環境)への介入
3. 外因死・不詳死のみならず 内因死の究明 → 医療, 同胞への介入
4. 死因のみならず 死亡の周辺事象の解明 → 行政・保健への介入

子どもの死

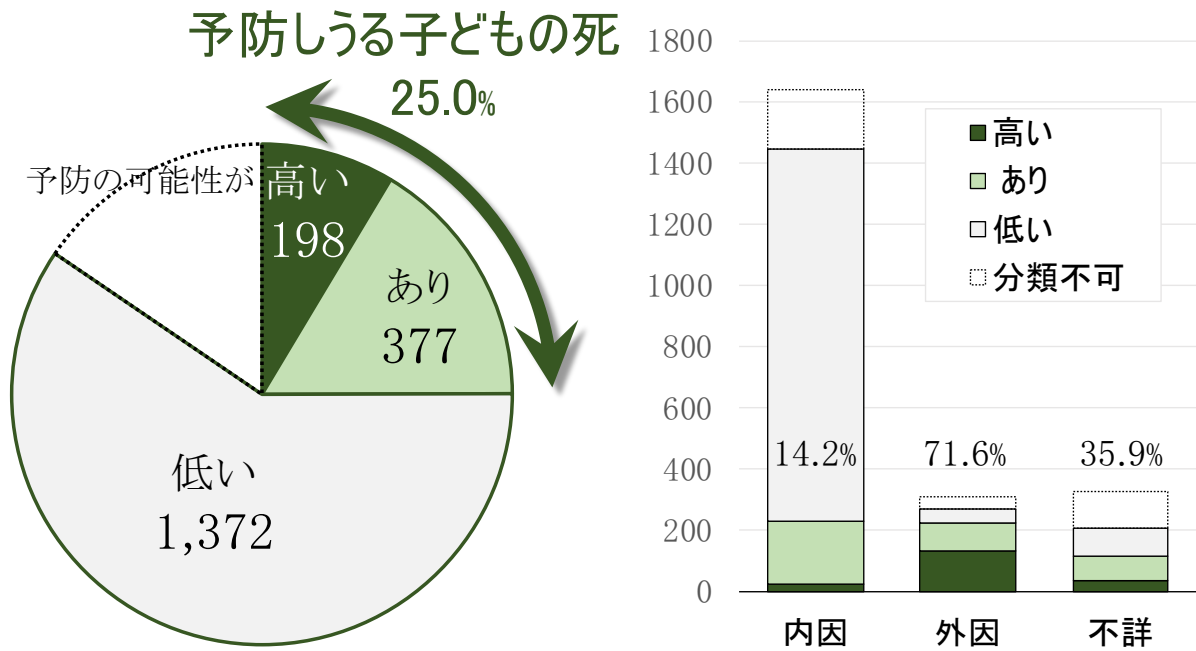


2016-18 Pilot Study by JPS in all over Japan.

- 2,405 were included (coverage: 18.2-21.0% of vital statistics).
- In 3 prefectures, the coverage was >75%.
- Medical records in hospitals were reviewed.



子どもの死



日本小児科学会, 2014-2016 (n=2,405)

子どもの死

- 詳細調査で「不詳の死」が疑われたうち17.5%は、もともと「不詳の死」以外とされた(「不詳」であることを疑われなかった≡異状死と見做されなかった)。

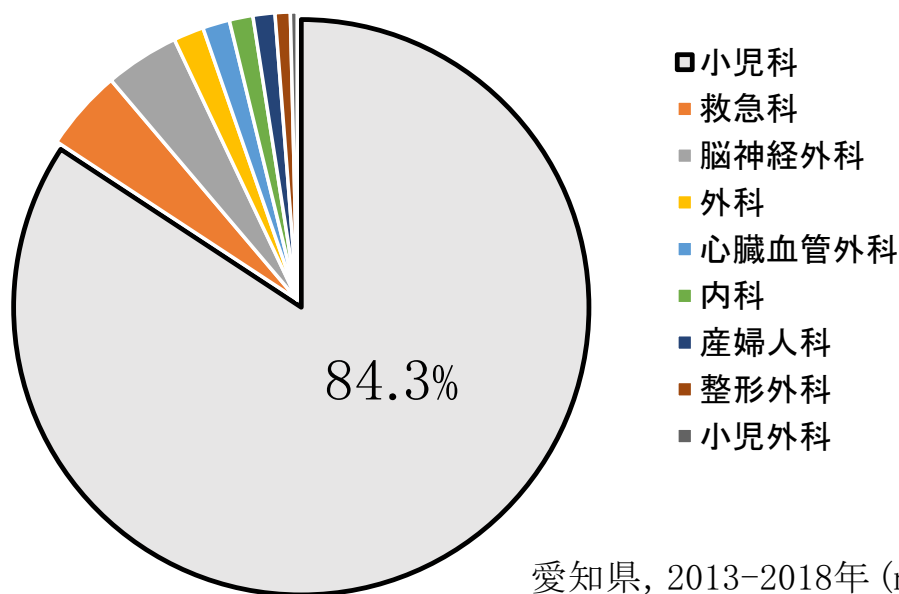


□1. 病死および自然死 ■外因死(2.-11.) □12. 不詳の死

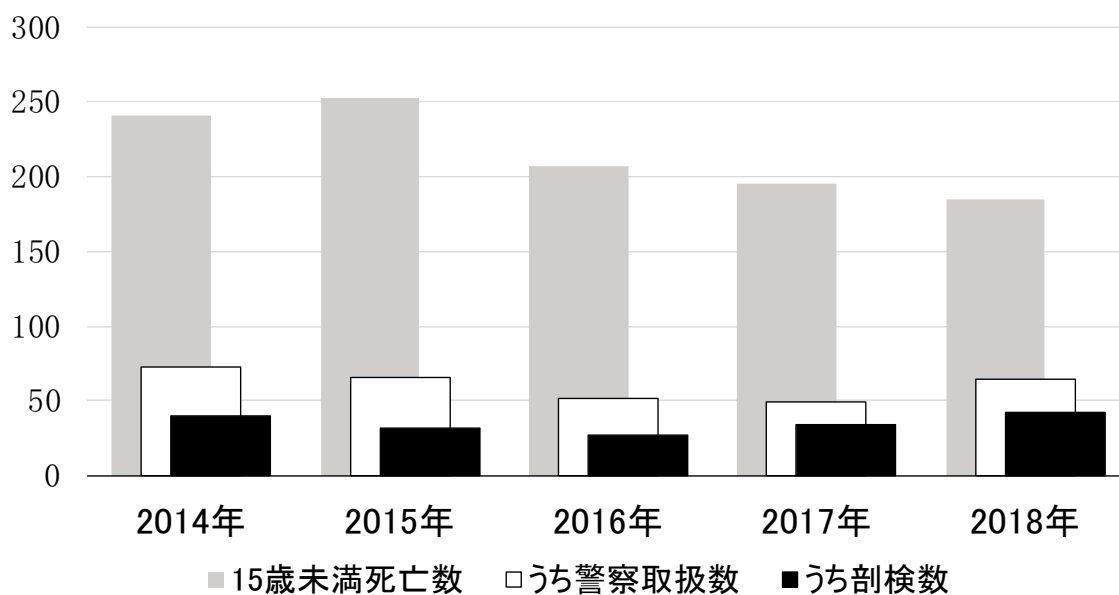
日本小児科学会, 2014-2016年 (n=2,405)

子どもの死

• 死亡診断した医師の標榜科



子どもの死



多機関による情報と考察の共有

(調査のため多機関が必要)

- 死亡診断をした単施設では, 原因や死亡に至るまでの経過が, 十分に明らかにならないもの

(検証・提言のため多機関が必要)

- 検証から得られる「学び」が, 多機関にフィードバックされるべきもの
- 検証から得られる「気づき」が, 多機関の実務に好影響を与えるであろうもの
- 提言の主体として, 多機関が該当するであろうもの

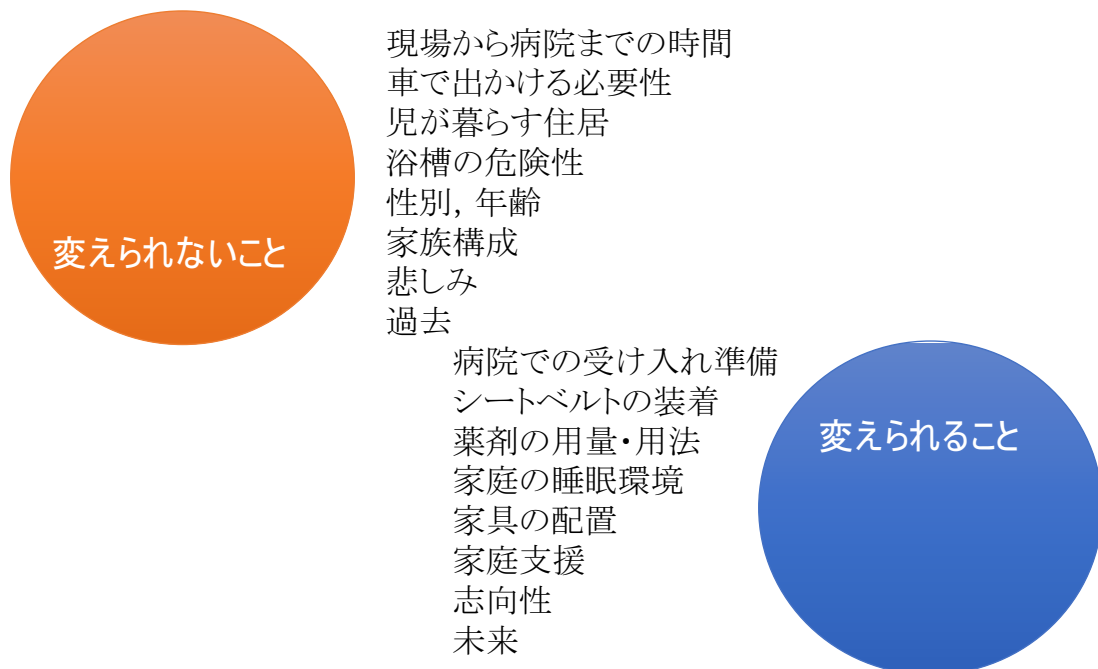
多機関による情報と考察の共有

	調査	検証	提言	予防策の実現
臨床医・ 医学研究者	基礎疾患 死亡状況		診療の向上	生者への診療向上
法医学者・ 病理学者	解剖の結果	死因の考察		死因究明の質向上・均霑化
児童相談所	養育状況	虐待の関与		児童の環境保全
保健師	社会資源の利用 状況	社会資源の紹介	家庭支援, 健診事業等	健康・安全増進
教育関係	学校・養育施設での様子		家庭外の支援	問題の気づきと支援
警察	現場検証情報		安全確保	死因究明の質向上 安全増進
消防	現場検証情報			安全な搬送
検察		法とその解釈		司法介入
弁護士		法とその解釈		
その他行政官	質・量の担保	各制度の確認		制度の適切運用

収集する情報

- 更なる検証の要否をスクリーニングするため
 - 死因
 - 死因究明の程度
 - 養育不全(虐待を含む)の内容と程度
 - 予防の可否と方策
- 医療機関からの情報
 - 人口動態統計を基にした(事後の)補完
 - +他の関連機関からの追加情報
 - +他の既存検証等の結果

“変えられること”を探す作業

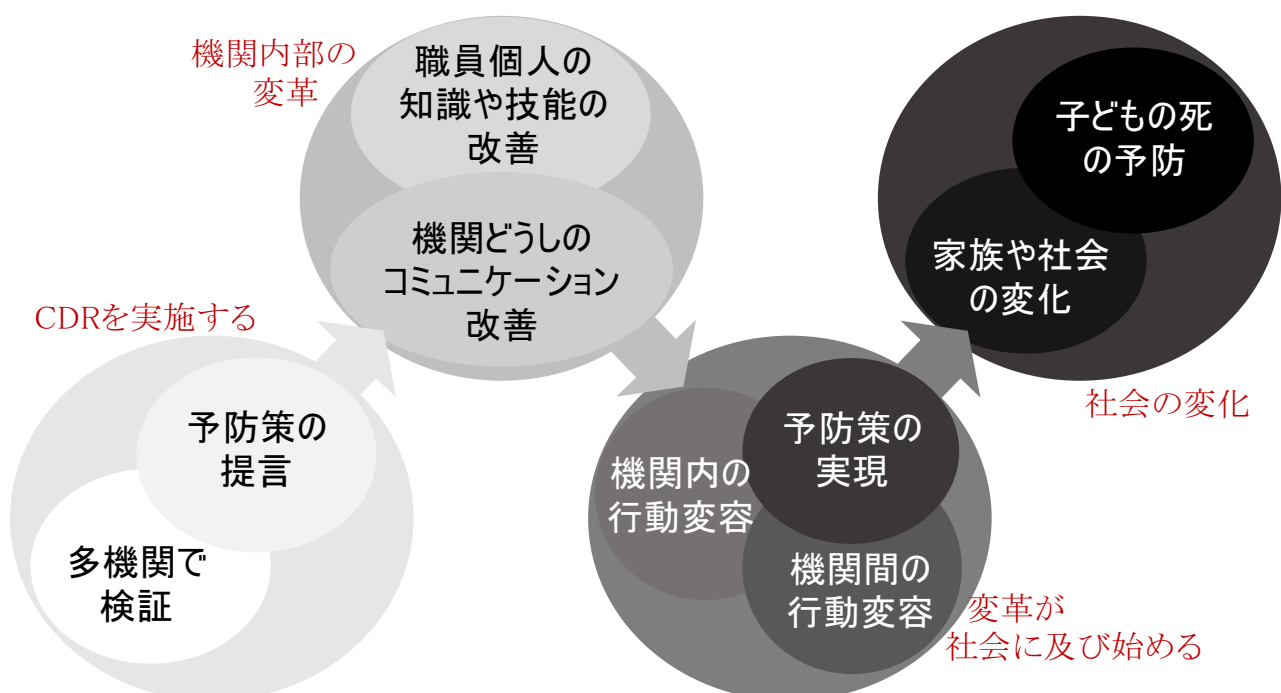


予防策の例(米国)

	実行された提言 (州, 年)	実行された提言 (州, 年)		
虐待の 気づき	小児の剖検の増加	KS, 1999	連携・ 予防体 制構築	
	児童相談所職員の増員	OK, 1998		
	州検視制度改善委員会の設置	LA, 1989		
	里親の増加と里親がドライン策定	IL, 1998		
	多機関連携会議の実施	MI, 1999		
	ハイリスク家庭対策の多機関連携強化	MI, 1999		
SIDSへの 対応	SIDS事例の監察医との連携強化	NH, 2002	親への 対応・ 援助	
	SIDS家族や地域へのグリーフケア	NH, 2002		
	全不詳乳児死の剖検/現場検証実施	OR, 1999		
	包括的なグリーフケアの実施	NH, 2002		
連携・ 予防体 制構築	情報共有の改善、CDR協力義務化	OR, 1999		親への 対応・ 援助
	男性養育者への啓発キャンペーン実施	MI, 1999		
	自殺防止のための発見・介入法 策定	TX, 1998- 1999		
	教育・福祉等の通告義務者トレーニング	MI, 1999		
	州内の銃火器への安全装置装着	MI, 1999		
	危険な交差点同定、信号設置	OR, 1999		
SIDS予防キャンペーン実施	OR, 1999	親への 対応・ 援助		
煙探知機の設置と点検	OR, 1999			
虐待事例へ多機関での関与の増大	IL, 2001			
SBS予防(医療/福祉にビデオ配布)	VA, 2002			
多機関での溺水予防キャンペーン	IL, 2001			
添い寝リスクの啓発キャンペーン	IL, 2001			
加害親の心理評価の義務化 (死亡児の同胞との生活再開前)	IL, 2001			
加害親が10代の場合、親ネットワークか ら外れた理由解明と、同様の親の有 無の検索	IL, 2001			
加害親が死亡児の同胞と接近しない ための、法手続きの相談	IL, 2001			

Child Welfare. 2006;85:653-70.

CDRから子どもの死の予防まで



National Center for Child Fatality Review and Prevention, USA
Y. Yamaoka および A. Numaguchi の改変による

個別検証

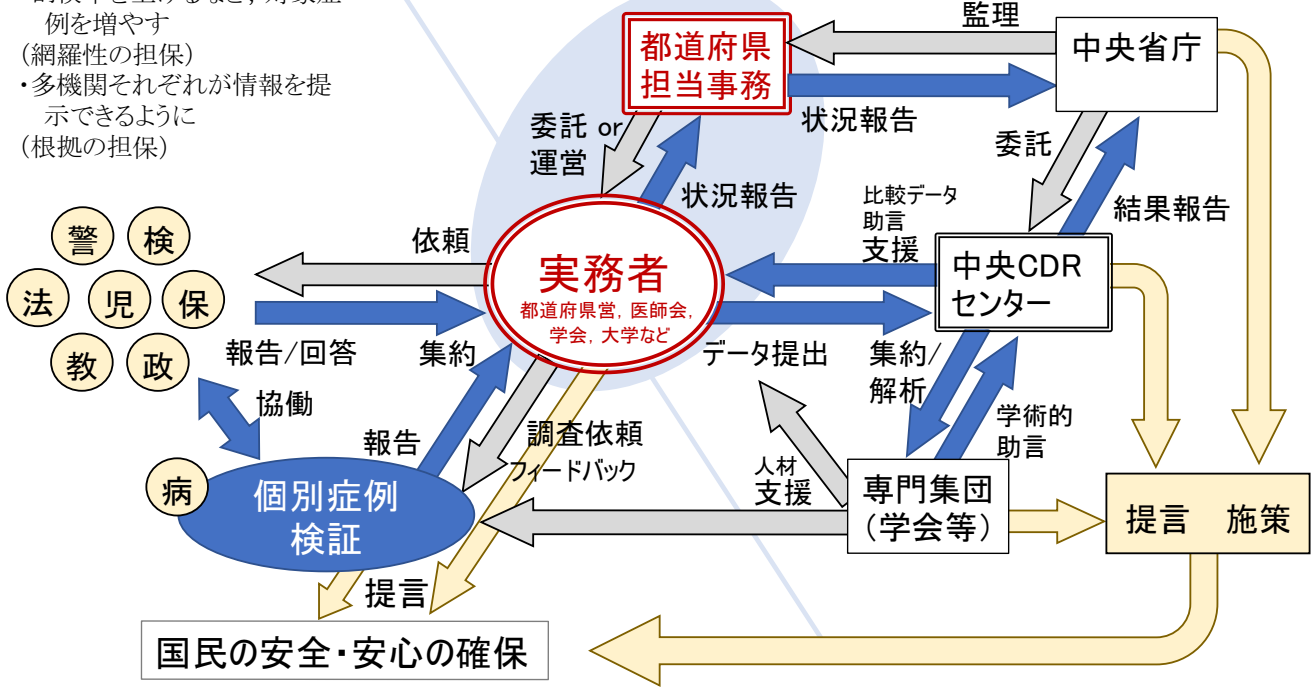
- ・個症例の死因を可及的に明らかにする (正確性の担保)
- ・剖検率を上げるなど、対象症例を増やす (網羅性の担保)
- ・多機関それぞれが情報を提示できるように (根拠の担保)

全体(概観)検証

- ・情報源による解釈の差異を可及的に小さくする (正確性の担保)
- ・小児死亡という社会事象を正しく解析する = 選択バイアスの回避 (網羅性の担保)
- ・多機関それぞれが検証に責任を持つ (根拠の担保)

機関連携に着目した CDRの全体像

都道府県ごとに、事務担当と実務担当の部署を設置する。後者は有識者等への外部委託が可能。



個別検証

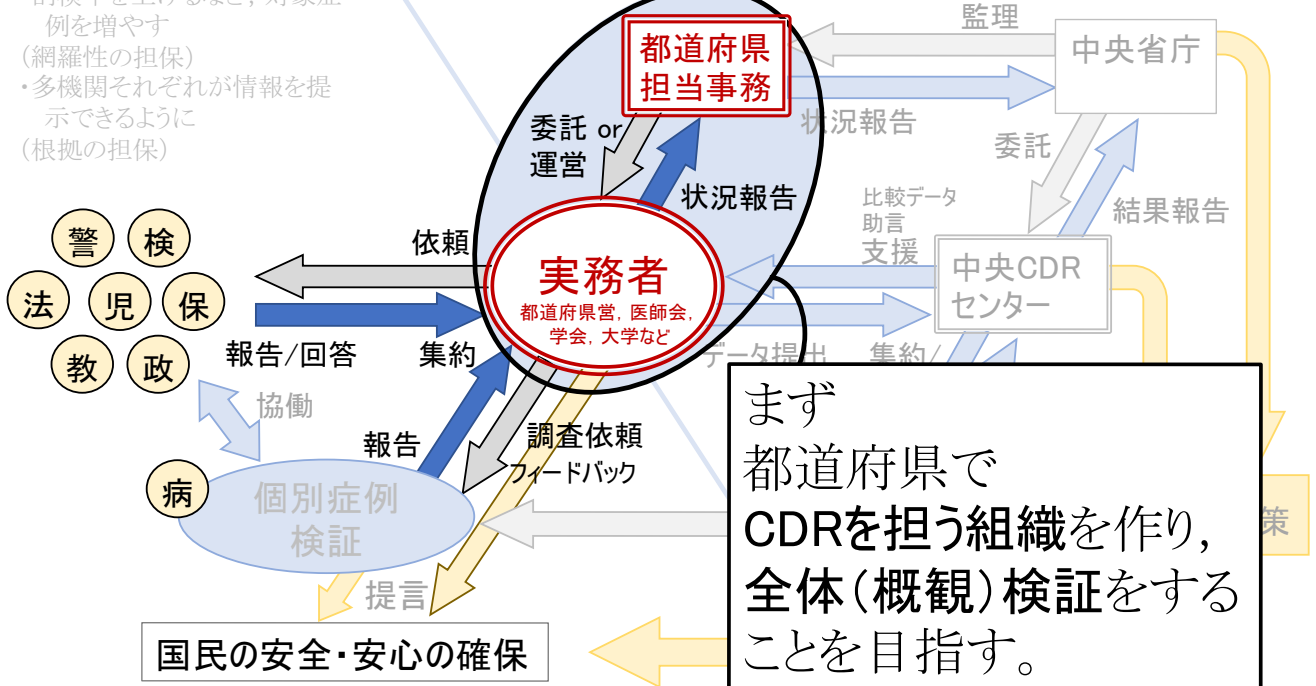
- ・個症例の死因を可及的に明らかにする (正確性の担保)
- ・剖検率を上げるなど、対象症例を増やす (網羅性の担保)
- ・多機関それぞれが情報を提示できるように (根拠の担保)

全体(概観)検証

- ・情報源による解釈の差異を可及的に小さくする (正確性の担保)
- ・小児死亡という社会事象を正しく解析する = 選択バイアスの回避 (網羅性の担保)
- ・多機関それぞれが検証に責任を持つ (根拠の担保)

機関連携に着目した CDRの全体像

都道府県ごとに、事務担当と実務担当の部署を設置する。後者は有識者等への外部委託が可能。



個別検証

- ・個症例の死因を可及的に明らかにする (正確性の担保)
- ・剖検率を上げるなど、対象症例を増やす (網羅性の担保)
- ・多機関それぞれが情報を提示できるように (根拠の担保)

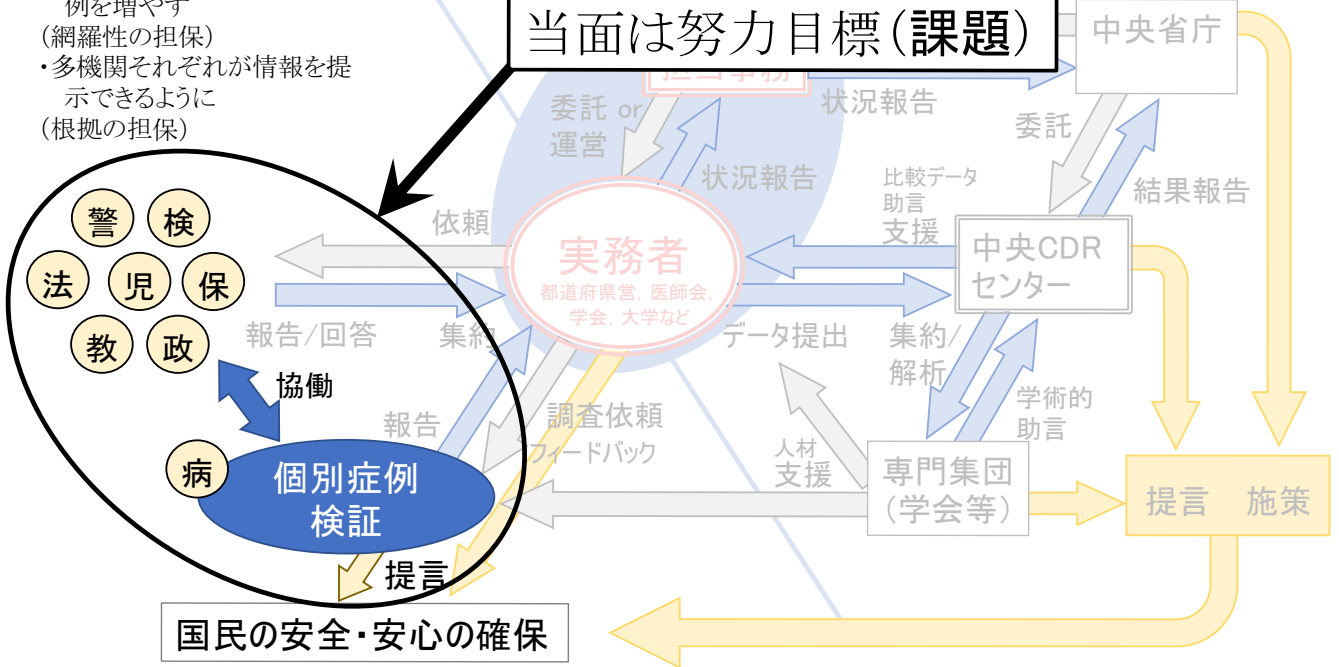
全体(概観)検証

- ・情報源による解釈の差異を可及的に小さくする(正確性の担保)
- ・小児死亡という社会事象を正しく解析する=選択バイアスの回避 (網羅性の担保)
- ・多機関それぞれが検証に責任を持つ (根拠の担保)

機関連携に着目した CDRの全体像

都道府県ごとに、事務担当と実務担当の部署を設置する。保健関係者等への外部委託が可能。

個別検証の実施と精度管理は当面は努力目標(課題)



国レベルの情報管理・利活用は次の課題

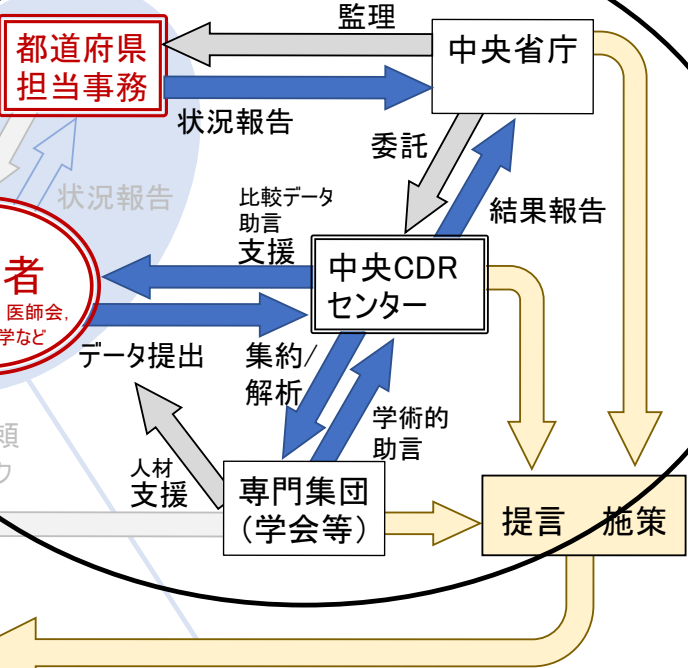
個別検証

- ・個症例の死因を可及的に明らかにする (正確性の担保)
- ・剖検率を上げるなど、対象症例を増やす (網羅性の担保)
- ・多機関それぞれが情報を提示できるように (根拠の担保)

全体(概観)検証

- ・情報源による解釈の差異を可及的に小さくする(正確性の担保)
- ・小児死亡という社会事象を正しく解析する=選択バイアスの回避 (網羅性の担保)
- ・多機関それぞれが検証に責任を持つ (根拠の担保)

都道府県ごとに、事務担当と実務担当の部署を設置する。保健関係者等への外部委託が可能。

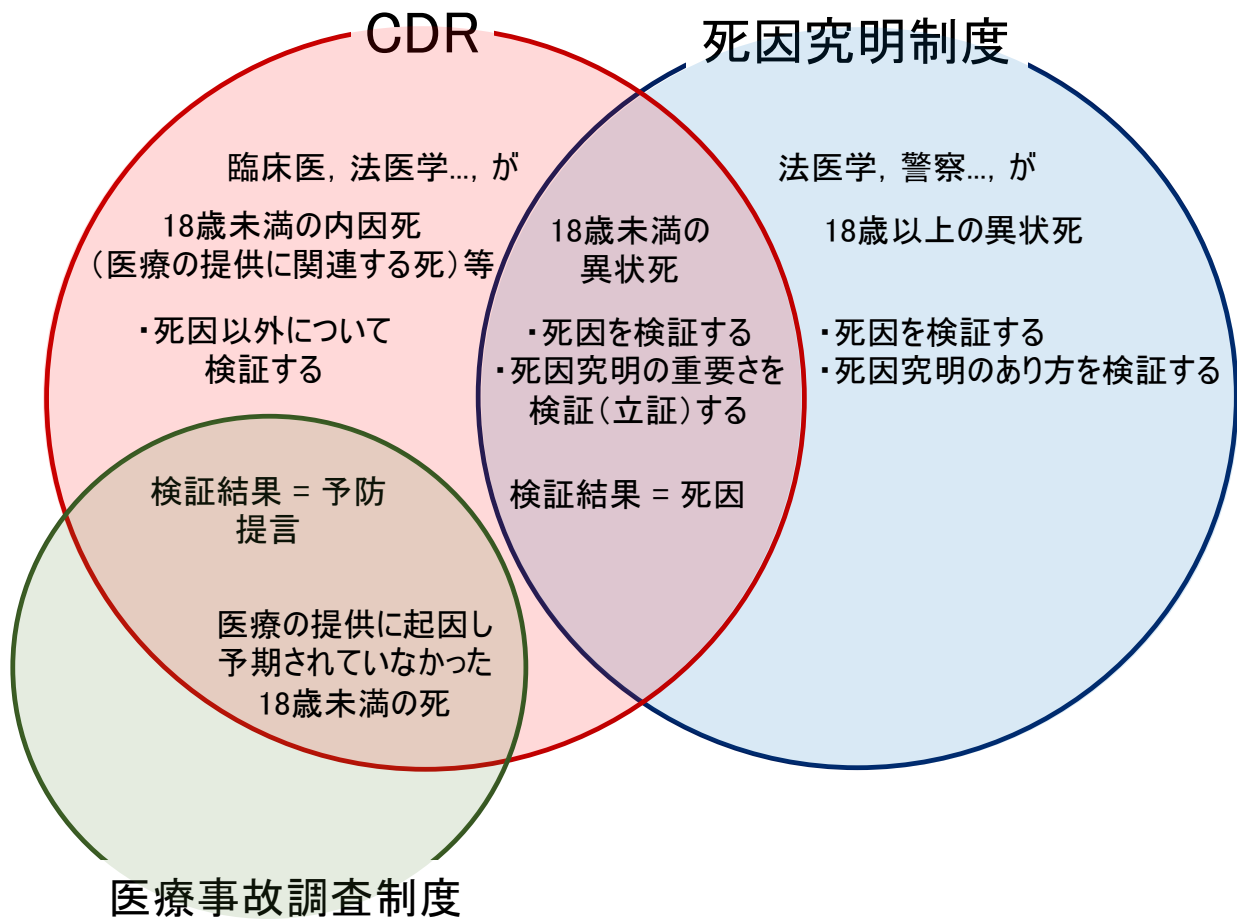


CDRは、

- 死因究明制度の「一部分」
 - 全死亡のうち、質的にも量的にも一部分である「子ども」を対象としている。
 - 死因そのものよりも、死因究明の現状、必要性、意義等を明らかにする部分を担う。
- 死因究明制度の「一応用例」
 - 検証結果を具体的に社会に還元するプロセスに焦点を当てる。
 - 個の症例の検証のみではなく、全体像の検証、データベースの構築等も目的とする。

死因究明制度は、

- CDRの「欠かせない一部分」
 - 不正確/不十分な死因究明では、予防のための検証が的外れになる懸念。
 - 但し、たとえ死因が十分に明らかでなかったとしても、提案できる「予防策」を追求する。
- CDRの「参考にするべき一先行例」
 - 特に多機関によるシステムティックな協力体制の構築。



まとめ

- チャイルド・デス・レビューの3つの特徴
 - 専門家横断的
 - 継続的・網羅的
 - 成果志向的
- チャイルド・デス・レビューと死因究明制度の関係
 - CDRは死因究明制度の「一部分」かつ「一応用例」
 - 死因究明制度はCDRの「欠かせない一部分」かつ「参考にするべき一先行例」
- 死因究明制度に臨床医の参画を促す提案