

高知県チャイルド・デス・レビューモデル事業 まとめ

Child Death Review（和名は「予防のための子どもの死亡検証」をいう。以下「CDR」という。）とは、子ども（18歳未満の者に限る。）の死亡に関する効果的な予防策を導き出すことを目的に、複数の関係機関・専門家（医療機関、警察、消防、その他の関係者）が、死亡した子どもの既往歴、家族背景、当該死亡に至った直接の原因等に関する情報を基に行う当該死亡に関する検証をいう。

※「都道府県Child Death Review モデル事業の手引き（第2版）」より抜粋

1 目的

高知県ではこれまで独自に乳児死亡症例検討や新生児死亡症例検討を行い、周産期死亡率の改善に取り組んでおり、令和2年度に国が「予防のための子どもの死亡検証体制整備モデル事業」を開始したことから、周産期死亡にとどまらず、子どもの防ぎうる死亡の防止を課題として、国のモデル事業を活用し県の施策に繋げることを目的に、高知県CDRモデル事業を実施した。

2 事業概要

高知県CDRモデル事業では、死亡小票から県内子どもの死亡例を把握するとともに、県内医療機関の協力を得て令和2年10月から令和3年6月に亡くなった子どもの情報を収集し、多機関検証委員会において症例検証と予防策の検討を行った。

なお、情報収集にあたっては、担当医からご遺族にCDR事業の説明を行い、同意を得たうえで以下の2つの点に取り組んだ。（別紙1）

- ①死亡当日（火葬前）に法医学の専門家等が、死亡診断等を行う担当医から死因等を聞き取って記録するとともに、聞き取りの際、必要に応じ死亡診断書等の内容や警察等との対応を担当医に助言すること。
- ②CDR調査員（保健師）が、ご遺族等を家庭訪問するなどして多機関検証会議で必要な情報を収集すること。

3 情報の収集について

令和2年10月から令和3年6月の間で、上記枠組みでご遺族から同意を得た症例は8件であった。

対象期間開始日	対象期間終了日	件数
2020/10/01	2021/06/30	8件

4 検証の実施結果について

(1) 性別について

男	女	全性別
3件	5件	8件

(2) 死因の種類について

病死・自然死	不詳の死	全死因
6件	2件	8件

(3) 死因の再分類について

悪性疾患	急性疾患	先天性	周産期	不詳/SIDS	全死因
2件	※1件	3件	※1件	2件	9件

※同一症例

「都道府県 Child Death Review モデル事業の手引き（第2版）」（判定表 a）に基づき再分類（別紙2）

5 CDR調査員による家庭訪問

法医学の専門家に報告された事例のうち死亡の状況をさらに聞き取る必要があると考えられた事例について、CDR調査員がご遺族の自宅を訪問した。死亡の原因等につながる事実は判明しなかったが、養育要因及び環境要因の判定に必要な情報が得られただけでなく、ご遺族のグリーフケアにも繋がった。

6 CDR事業における課題と解決策について

- (1) 同意取得については、同意があることで訪問調査等が可能となり、グリーフケアにも繋がるという利点がある一方、より検証が必要と考えられる事例ほど同意が得られない可能性が高くなるといった問題点もある。同意がなくとも検証できる法的根拠は必要と考えられる。
- (2) 法医学の専門家による助言が死亡診断書の記載内容の適正化に寄与したことから、こうした専門家の相談や助言を受けることのできる枠組みとすることは重要だと考えられる。
- (3) 県外で死亡した事例の検証を行うためには、都道府県間で情報連携するための統一的な枠組みが必要である。
- (4) CDR調査員による訪問調査は新たな情報を得るだけでなく、グリーフケアにも繋がるため、公的な身分を明確化し配置することが重要である。また、日頃から関わりのある市町村保健師がCDR調査員として家庭訪問するなど、市町村母子保健活動と一体的に展開し、家族全体へのサポートを行うことも重要である。

(5) 調査にあたって、特に乳幼児突然死症候群など死因が不明な例では、家族構成、予防接種・健診歴、3因子の有無、発見時の状況、寝具の状況、感染症症状の有無、市町村からの情報など、収集すべき情報を全国で標準化した上で聴取し、正確に死因を判断するとともに情報の蓄積を図る必要がある。

7 予防策について

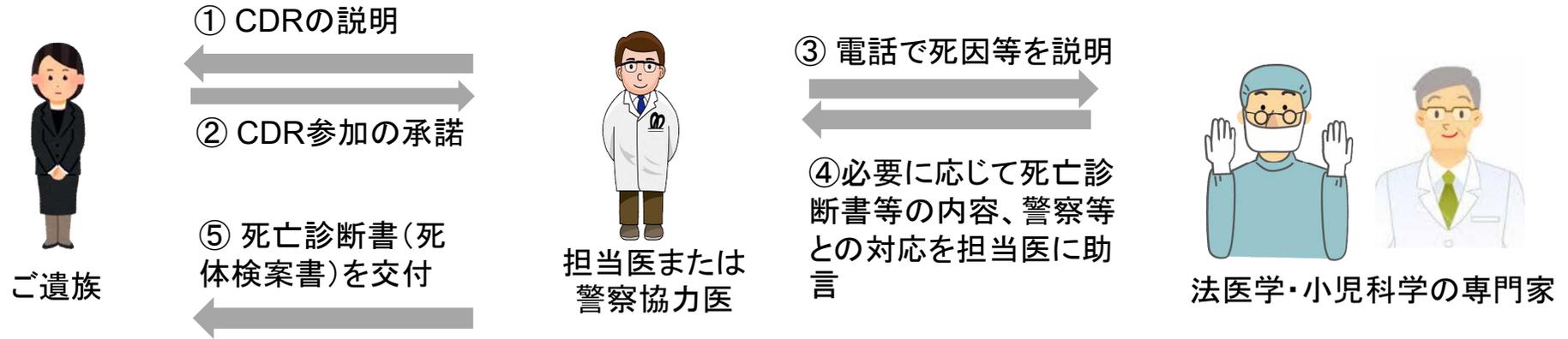
多機関検証委員会で提言された予防策は以下のとおりである。

対象となる年齢	典型的なエピソード	具体的な予防策	対象となる関係機関
0歳	原因不明の突然死	<ul style="list-style-type: none"> ・具体的な注意事項を示した、啓発チラシの配布やSNSでの啓発の実施 ・乳幼児の睡眠場所等の環境整備の啓発 ・妊婦健診、産婦健診、乳児家庭全戸訪問事業と連携した、市町村保健師による直接指導 	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村 ・福祉保健所

- ◆ 厚生労働省「都道府県チャイルド・デス・レビュー体制整備モデル事業」として、日本小児科学会高知地方会に委託して、高知版CDRを実施
- ◆ 令和2年度は日本小児科学会高知地方会内に、令和3年度は高知県医師会内に「CDR事務局」を設置し、③④⑥⑦⑧⑨の業務を委託

【1 死亡当日の流れ】

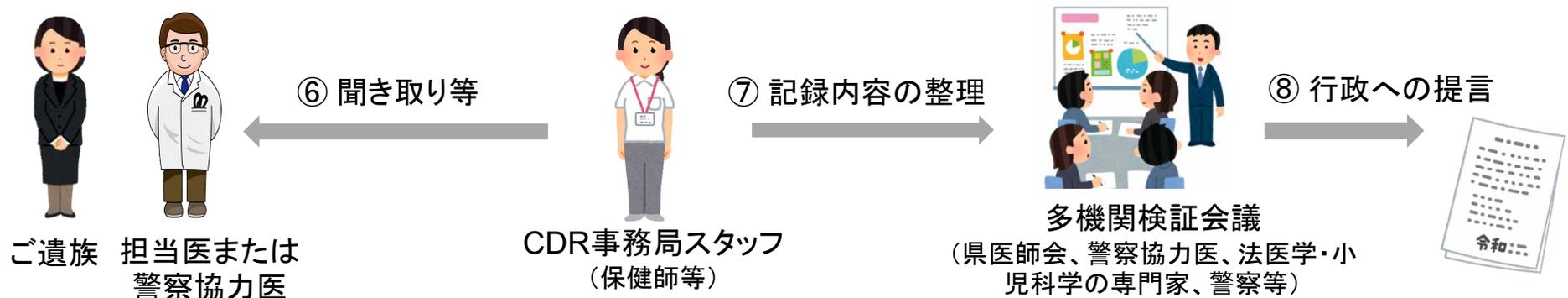
- ◆ 法医学や小児科学の専門家が、死亡診断等を行う担当医から死因等を聞き取って記録
- ◆ 聞き取りの際、必要に応じて死亡診断書等の内容や警察等との対応を担当医に助言



※ 可能な限り、日本医師会小児Aiモデル事業の枠組等を活用し死亡時画像診断(Ai)を実施する。

【2 後日の流れ】

- ◆ CDR事務局スタッフが、多機関検証会議で必要な情報をご遺族や担当医から聞き取って記録
- ◆ 多機関検証会議において検証後、必要に応じて行政に提言



⑨ 関係機関相互の調整を図り、多機関検証会議を円滑に運営するためCDR関係機関連絡調整会議を開催する。

判定表 a 「死因の再分類」

番号	項目名	内容
1	他為	<ul style="list-style-type: none"> ○ 故意に加わった外傷、虐待、ネグレクト。 ○ 窒息、揺さぶり、刺傷、銃創、中毒、その他の手段による他殺（戦争やテロ、その他の集団暴力による死亡も含む）。ネグレクト（育児放棄）による死亡。
2	自傷・自殺	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自殺または故意の自傷。 ○ 縊死、銃器損傷、アセトアミノフェン中毒、自絞、溶剤吸入、アルコールまたは薬物中毒、その他の自損、による死亡。通常は乳幼児でなく思春期の児にみられる。
3	外因傷病	<ul style="list-style-type: none"> ○ 外傷およびその他の外因死。 ○ 単独頭部外傷、頭部以外の外傷または多発外傷、熱傷、溺水、就学前児の意図しない中毒物質誤飲、アナフィラキシー、その他の外因。故意に加えられた外傷はカテゴリー1に分類。
4	悪性疾患	<ul style="list-style-type: none"> ○ 固形腫瘍、白血病、リンパ腫、組織球症のような悪性の増殖性疾患。たとえ死亡直前の最終イベントが感染症や出血などであっても、基礎疾患として有していればこのカテゴリーに分類。
5	急性疾患	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性の内科的または外科的疾患。 ○ 川崎病、急性腎炎、腸捻転、糖尿病性ケトアシドーシス、喘息発作、腸重積、虫垂炎など。 ○ てんかんに伴う予期せぬ突然死はここに含む。
6	慢性疾患	<ul style="list-style-type: none"> ○ 慢性疾患あるいは慢性的な病状。 ○ クロウン病や肝疾患、神経変性疾患、免疫不全、嚢胞性線維症など。周産期以降に発生した原因の明らかな脳性麻痺も含む。たとえ死亡直前の最終イベントが感染症や出血などであっても、基礎疾患として有していれば、このカテゴリーに分類される。
7	先天性	<ul style="list-style-type: none"> ○ 染色体異常、遺伝子異常、先天異常。 ○ トリソミーおよびその他の染色体異常、単一遺伝子病、心奇形を含むその他の先天異常。
8	周産期	<ul style="list-style-type: none"> ○ 周産期／新生児期に発生したイベント。 ○ 年齢に関わらず、死因が周産期のイベント（例：早産児）に合併する続発症に由来する死亡。分娩前または分娩時に生じた酸素欠乏、気管支肺異形成症、新生児出血後水頭症による死亡。 ○ 原因不明の脳性麻痺、先天性または新生児早期（生後1週間未満）の感染症はここに分類。
9	感染症	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生後1週間以降のまたは修正在胎週数が正期に達した以降の、他のカテゴリーに分類される疾患の合併症ではないあらゆる初感染。菌血症、肺炎、髄膜炎、HIV感染症など。
10	不詳/SIDS	<ul style="list-style-type: none"> ○ 突然の予期しない、説明できない死亡。 ○ SIDS（乳幼児突然死症候群）と診断されたもの、または年齢に関係なく死因が確認できないもの。てんかんに伴う突然の予期しない死亡は、カテゴリー5に分類。