

## 第33回小児保健セミナー 子どもの虐待—防止と早期発見・対応をめざして—

## Child Death Review

—日本小児科学会と厚労科研研究班の取り組み—

溝口 史 剛 (前橋赤十字病院小児科)

子どもが死亡した場合に徹底的にその原因を究明し、将来の死亡を可能な限り防ぐため、諸外国ではチャイルド・デス・レビュー(以下、CDR)という取り組みがなされ、法的整備が進んでいる。CDRの主たる柱の一つは死因究明の質の向上であるが、死因究明はあくまでCDRを構成する要素の一つに過ぎず、最大の目的は不幸にして亡くなった子どもの死を無駄にせず、社会が学びを得て、より子どもが安全に過ごせる環境を作っていくために、多機関が連携して知恵を出し合い、その英知を蓄積し具体的に行動をとることにある。

CDRの取り組みの歴史は1978年に虐待死の見逃し防止を目的に、ロサンゼルスで始まり、1980年代に草の根で各州に広がり、1990年代に「ヘルシーピープル(米国民の健康10年指針)2000」の施策として明記された。1993年にはランドマークとなるミズーリ州の成果が報告され<sup>1)</sup>、州法で15歳以下のすべての小児死亡の検証が義務化され、連邦法(児童虐待の防止と対応に関する法:CAPTA)でも、各州にCDRの実施状況の報告が義務化された。2000年にはアリゾナ州のCDRチームにより、全小児死亡の29%が予防可能死であることが報告され<sup>2)</sup>、あらゆる死亡をCDRの対象とする機運が高まることとなった。2002年にはこれまでの取り組みの集大成として、「national CDR Resource Center for Policy and Practice(施策立案と実践のための、国立CDRリソースセンター)」が設立された。現在、米国ではすべての州でCDRの実施が法制化されている。また英国では2006年に子どもの死亡登録・検証に関するパイロット研究(Why Children Die)が施行され、26%の小児死亡事例で予防可能な要因が明確に存在し、43%で予防可能な要因が潜在していたと報告され<sup>3)</sup>、その成果を受け2008年

4月にCDRが立法化された。ISPCAN(国際虐待防止学会)の隔年次報告書によると、そのほかにも現在多くの国々で何らかの形でCDRが法制化されている。

一方、本邦では子どもの死亡の正式な記録は、現時点で死亡診断書/死体検案書をもとにした死亡小票しか存在していない。後述する小児科学会のCDRのパイロットスタディーに登録された乳児死亡214例のデータの検討では記載されていた死因病名と、検証の結果の死因病名との間に、かなりの乖離が確認され、死因の変更を要すると判断した事例が58例(27%)、死因変更を要さないものの、死亡診断書の記載に何らかの修正が望まれる事例が、48例(22%)存在していた<sup>4)</sup>。死後対応の混乱期に情報もそろわぬ中で正確な死因記載を行うことは困難であり、また死亡診断書は遺族に手渡しするものでもあり、その記載内容から正確な死因統計を取り、予防施策を推進していくことは極めて困難である。

本邦では2010年に厚労科研で「1~4歳小児死亡小票調査」が行われ、小児医療の集約化の問題が提起された。その後2012年に「わが国におけるチャイルド・デス・レビューに関する研究」が立ち上がり、「わが国の子どもの死亡をさらに減らすには、医学医療の進歩だけでなく心理社会的側面への対策が不可欠だが、子どもの死亡の心理社会的側面の分析を行うことはどの機関でも現行では不可能であり、海外で広がりつつあるCDR創設が必要であり、そのための法整備・制度整備が必要である」と結論付けられ、「子どもの死亡予防のためのチャイルド・デス・レビュー創設のためのガイドライン」が作成された。またこのCDR研究班に参画していた小児科医を中心に、2011年に小児科学会に小児死亡登録検証WGが設置され、多学会連合で2012年1月に「子どもの死に関するわが国の

情報収集システムの確立に向けた提言書」が提出された。それを受け2012年に小児科学会内に子どもの死亡登録検証委員会が設置されるに至り、その後委員会のメンバーの属する4地域（群馬県・東京都・京都府・北九州市）を対象に2011年の死亡事例を対象とした、後方視的なCDRのパイロットスタディーが施行され、2016年にその成果が報告された<sup>5)</sup>。

このパイロット研究の結果は、先行する米国・英国の小児死亡検証の報告結果と驚くほど類似しているもので、予防可能性が中等度以上と判断された事例（予防可能死：PD [Preventable Death]）は登録された全小児死亡事例の27.4%に上っていた。また虐待・ネグレクトが死亡に関与したことが疑われる事例は、全小児死亡の7.3%に上っていた（3.0%は医学的には、虐待・ネグレクトによる死亡と判断される事例であった）。予防施策の有効性に関する検討では予防可能死の63.2%（全死亡事例の9.8%）は予防施策有効性が中等度以上と判断された。また不詳死に関する再検証では、全46例のうち真に原因不明と判断された例は5例のみで、41例では限られた情報の中で真の不詳死とするには解決すべき疑義や不備が存在していた。

その後、2015年に立ち上がった厚労科研「地方公共団体が行う子ども虐待事例の効果的な検証に関する研究」で、虐待死・不詳死に焦点を当てた全国の医療機関調査が行われたが、医療機関で虐待死が強く疑われた事例でも、児童相談所への通告は虐待例では65.4%、警察への通報は88.9%にとどまっていたことが明らかとなった。行政の死亡事例検証がなされたと回答された事例は11.3%、検察が起訴に至った事例は16%にとどまっていた。剖検の実施率は、虐待群において54.3%であったが、一方で16%の事例は、その後剖検がなされたか否かを当該医療機関は知らされていないかった。不詳死群ではその傾向がより顕著であり、剖検の有無につき知らされていない事例が38.4%も存在していた。臨床医と法医学者との間の情報共有は極めて限定的で、剖検前後ともに情報交換がなされていた事例は6.9%のみであった<sup>6)</sup>。

これらの研究結果は、本邦でも多面的に検証すべき小児死亡の多くが曖昧のまま検証されず、予防可能であった小児死亡の経緯は散逸され蓄積されることなく、情報としてマスコミに「消費」されるのみの状態であることを如実に表している。「二度とこのようなことが繰り返されてはならない」との当事者のコメントが語られるのみでは何の解決ももたらすことはな

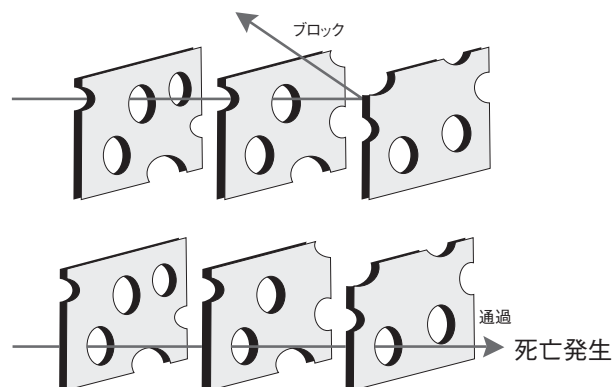


図 子どもの予防可能死のスイスチーズモデル

く、同じことが全国で繰り返されている。複数のシステム上の脆弱性が重なり、ほころびが連なることで子どもの死亡が生じるとするならば、われわれの持つ子どもの死亡を防ぐべき防御システムのどこにピットフォール（穴）があり、具体的にこの穴をどう塞ぐべきであるのかをあいまいのままにし、塞ぐための施策につなげなければ、現状が変わることはないのである（図）。現状の、省庁ごとに子どもの死亡は分断され、検証がなされたとしても関心の高い市民ですら、その後それが活かされたのかトラッキングできない仕組みを抜本的に変えていく必要がある。

法制化の進んでいない現状で、CDRの実施を妨げる障壁はいくらでも探すことができる（刑事訴訟法47条 [訴訟に関する書類は、公判の開廷前には、これを公にしてはならない]、個人情報保護法など）。これらの法令には例外規定がある（刑事訴訟法47条「但し、公益上の必要その他の事由があつて、相当と認められる場合は、この限りでない」、個人情報保護法「公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であつて、本人の同意を得ることが困難であるとき」など）ものの、地域での利活用の在り方につき整理が進んでいない現状では、弾力的な運用の検討がなされるよりも先に「問題になり得るかも知れないから、出さない方が無難だ」との判断になってしまっている。しかし、自身では決して声を上げることのできない子どもの権利擁護者として、われわれはCDRの実現に向けた歩みを止めるわけにはいかない。

子どもの死亡に立ち会う機会が最も多いのはわれわれ医療者である。子どもの死亡に関する各種データを集積しレビューを行うことは、真の死因特定に寄与するとともに、社会に情報を還元し、次なる小児死亡の発生可能性を最小化せしめることにつなが

るはずである。現在、パイロットスタディーで蓄積された方法論を用いて、厚生労働科学研究班と小児科学会の子どもの死亡登録検証委員会の共同研究として、単一施設でも参画できるオンラインでの登録体制を整備している (<https://www.child-death-review.jp/>)。登録施設が拡充していくことで、地域レベルでの検証体制が構築され、さらには多機関連携での検証体制が整備される端緒となることを期待している。現時点では508ある小児科の専門研修施設のうち200を超える施設から、参加は可能であるとの返答を得ている。このうねりを現実的なシステムにつなげるためには、個々の医療者がまず汗をかく必要がある。もちろん冒頭で述べた通り、CDRは医療者のみの仕事ではないことは言うまでもない。ただし現状何も無い中で種を植えていくためには、「医療者」が「研究」として「後方視的」に行う以外に、現実的な方法はなかなか存在しないのである。

CDRは単純に、現場で感じる「守ってあげられなくてごめんね」、「君の死を無駄にはしないよ」という思いを、システム化しサイエンスへと昇華するものと筆者は考えている。本協会の会員をはじめとした小児医療に関わる方々も思いは同じはずである。本年6月に閉会した第193回通常国会で可決された「児童福祉法及び児童虐待の防止等に関する法律の一部を改正する法律案」の衆議院付帯決議には「虐待死の防止に資するよう、あらゆる子どもの死亡事例について死因を究明するチャイルド・デス・レビュー制度の導入を検討すること」が採択されている。今後具体的な法的検討も始まるはずである。子どもの健康を誰より願うわれわれは「法制化されたら動き出す」というのではなく、法制化され次第公的に動き出せるように、今からすぐにでも、地域における小児死亡検証体制の検討を具体的に始めていくことがCDRを社会実装する最短かつ最善の道であると考えている。

筆者は、子どもの死亡を真摯に直視することを、その子どもに関わったすべての地域の大人たちの問題にしていきたいと考えている。CDRは決して「制度として構築されたごく一部の構成員の仕事」になってほしくはない。CDRは「当事者の学び」、「地域の学び」、「国としての学び」のすべてを満たすために、包括的なデザインを目指すべきであると考えている。

一方で、CDRを社会実装していくにあたり、最大限に配慮しなければならないのは、ご遺族へのケアである。CDRがすでに社会実装されている諸外国では、

CDRの議論の半分はグリーフケアに充てられている。CDRは死亡に焦点を当て、深く掘り下げるものであるため、「ご遺族の傷をえぐる」ことにもなりかねない。CDRは「予防可能な死亡を防ぐ」ことに焦点を当てているが、それはとりもなおさず「この子の死亡を、私は防ぐことができなかった」という思いを深めることにつながり得る。CDRを社会実装する以上、社会が制度としてグリーフケアを提供する体制整備を行わなければならないことを、改めて明記したい。

## 文 献

- 1) Ewigman B, Kivlahan C, Land G. The Missouri child fatality study : underreporting of maltreatment fatalities among children younger than five years of age, 1983 through 1987. *Pediatrics* 1993 ; 91 : 330-337.
- 2) Rimsza ME, Schackner RA, Bowen KA, Marshall W. Can child deaths be prevented ? The Arizona child fatality review program experience. *Pediatrics* 2002 ; 110 : e11.
- 3) Why children die : A pilot study 2006. <http://www.publichealth.hscni.net/publications/why-children-die-pilot-study-2006> (2017年3月31日アクセス)
- 4) 溝口史剛, 杉立 玲. 小児死因統計の臨床的死因との合致性に影響する要因に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金 (政策科学総合研究事業) 「周産期関連の医療データベースのリンケージの研究」 (主任研究者: 森 臨太郎). 平成28年度分担研究報告書. [https://www.child-death-review.jp/images/3\\_2dr\\_mori2016.pdf](https://www.child-death-review.jp/images/3_2dr_mori2016.pdf) (2017年9月30日アクセス)
- 5) 溝口史剛, 河野嘉文, 吉川哲史, 他. 日本小児科学会子どもの死亡登録・検証委員会 委員会報告. パイロット4地域における, 2011年の小児死亡登録検証報告. *日本小児科学会雑誌* 2016 ; 120 (3) : 662-672.
- 6) 溝口史剛, 山岡祐衣. 医療機関における虐待死の可能性のある死亡事例の実態に関するアンケート調査. 厚生労働科学研究費補助金 (政策科学総合研究事業) 「地方公共団体が行う子ども虐待事例の効果的な検証に関する研究」 (研究代表者: 奥山眞紀子). 平成27年度分担研究報告書. [https://www.child-death-review.jp/images/3\\_1dr\\_okuyama2015.pdf](https://www.child-death-review.jp/images/3_1dr_okuyama2015.pdf) (2017年9月30日アクセス)