

MSY2-3

Child death review (CDR) の確立にむけて

溝口 史剛

日本赤十字社 前橋赤十字病院

CDRとは、子どもが死亡した際に徹底的にその原因を究明し、将来の死亡を予防する施策提言を行う制度であり、諸外国では法的整備が進んでいる。子どもの死から社会が学びを得て、より子どもが安全に過ごせる環境を作っていくためには、多機関が連携しその英知を蓄積し具体的に行動をとることが欠かせない。

日本小児科学会では2012年に子どもの死亡登録検証委員会が設置され、4地域（群馬・東京・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年にその結果が報告されたが、その結果は先行する米国・英国の結果と驚くほど類似していた。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%に上り、予防施策の有効性の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。不詳死に関する再検証では、89%の事例で解決すべき疑義が存在していた。

現在、2016年に立ち上がった厚労科研「小児死亡事例に関する登録・検証システムの確立に向けた実現可能性の検証に関する研究」と小児科学会委員会の共同研究として、パイロットスタディーで蓄積された方法論を用いた登録体制が整備されている（<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ていくことが期待される。CDRは医療者のみの仕事ではないことは言うまでもないが、現状では「医療者」が「研究」として「後方視的」に行う以外に方法論はなく、まずは医療者が汗をかく必要がある。

子どもの死亡を真摯に直視することは、すべての地域の大人たちの問題であり、CDRを決して「制度として構築されたごく一部の構成員の仕事」になってはならず、現場の当事者の関与する包括的な体制が求められる。

CDRは「予防可能死を減らす」ことに焦点を当てているが、それは「この子の死亡を、私は防ぐことが出来なかった」という遺族の思いを深めることに繋がりうる。CDRを社会実装する上で、ご遺族へのケアの充実も必須である点を強調したい。