

SY7-1

わが国で探索されるChild Death Review
(予防のための子どもの死亡検証)

沼口 敦

名古屋大学医学部附属病院 救急・内科系集中治療部

わが国では現在、成育基本法、死因究明等推進基本法などを根拠として、CDR (チャイルド・デス・レビュー、予防のための子どもの死亡検証) の社会実装が模索されている。

2000年代になって、日本小児科学会によるパイロット研究、厚生労働科研 (小林班、溝口班、沼口班) 等の学術的な探索が行われた。これらにより、わが国では医療情報を基盤としたCDRを探究する方向性が定まった。これを基盤として、現在は都道府県CDR体制整備モデル事業 (R2～)、予防のためのこどもの死亡検証体制整備事業 (R3～)、予防のためのこどもの死亡検証に関する広報啓発事業 (R4～)、こども家庭科学研究補助金事業 (R4～) が実施されている。

現在探索されているわが国のCDRは、①収集 (共有) された情報を基に、②多機関で検証し、③その結果から提言を導き出す3段階からなる仕組みを想定している。個々の事例を対象に潜在する周辺事象等の詳細な検討を行う、複数の類似事例等を対象に地域全体の検討を行うなど、地域やタイミングによって重点項目に多少の差異はあるが、都道府県を実施主体とするCDR体制整備モデル事業は、行政事業としてこのCDRの仕組みの実現を試み課題を探索している。令和5年度には10自治体が参加した。

本講では、現状のわが国のCDRについて課題を解説する。いまだ制度構築の途上にある事業であり、今後も関係諸氏の意見を伺いたい。

SY7-2

保健師は未来の子どもを救う
必須のリソース

小鹿 学

山梨大学医学部附属病院 新生児集中治療部

山梨県では令和2年度から厚生労働省 (現こども家庭庁) のモデル事業として、Child Death Review (CDR、予防のための子どもの死亡検証) 事業を継続して行っている。山梨県における18才未満の小児死亡者数は、多くても年間30人程度と少ないため、周産期や小児がんといった内因死も含めた全事例を、個別検証の対象としている。山梨県の個別検証は、亡くなった子どもに直接関わりのあった医療機関、消防、児童相談所、警察、幼保学校、市町村などから多職種が参加して行われている。検証会議には必ずしもこれら多職種の全員が参加するとは限らないが、市町村の保健師は全事例で必ず招聘されている。抄録執筆時点で、4年間で43件の個別検証が行われたが、オブザーバー参加を含め述べ62人の保健師が参加した。そのほとんどがはじめての参加であった。市町村では、山梨県全体27市町村中18市町村 (66.7%) が、CDRに参加した経験を持つことになる。

医療機関から得られる情報は医学的情報に偏りがちで、子どもの心理・社会的背景の情報は得て不十分である。地域に密接に関わる保健師がCDRに参加することにより、子どもや家族の貴重な生の情報が得られる。これによりはじめて、亡くなった子どもの包括的で生物・心理・社会的な検証が可能となる。実際に、保健師から予期しなかった情報が得られたり、予防策でも貴重な意見を出してくれることが多い。CDRは「未来の子どもを救う方法を今日亡くなった子どもに聞く」ことであると考えるが、保健師は未来の子どもを救うための必須のリソースである。今回の発表では、実際に個別検証に出席した保健師の感想や意見も提示したい。