

第71回日本小児保健協会学術集会 シンポジウム7

「小児保健領域における CDR の取り組み方」

模擬検証を通して考える CDR

佐々木 理 (天使病院小児科)

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

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に、CDR の社会実装が模索されている。CDR では、子どもの死亡事例の情報収集を行い、検証を行い、予防策の提言を行う¹⁾。CDR で行われる検証は、1) 選定検証：関係機関から集めた情報をもとに、個別検証の可否や開催時期等を判断する、2) 個別検証：亡くなった子どもに関わった各機関の職種が参加し、死亡事例を精緻に検証する、3) 概観検証：個別検証結果を基に、子どもの安全上の問題点を明らかにして、地域で取り組むべき改善策を具体的に策定する、の3つである。都道府県を実施主体とする CDR 体制整備モデル事業が令和2年度から始まり、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おり、令和6年度は10都道府県が参加している²⁾。

2. CDR 模擬検証

CDR の課題の一つとして、保健行政を含めた各機関の間で CDR の認識に差があり、CDR 参加への懸念を持たれる場合があることが挙げられる。検証を実施するにあたり重要なのは、1) 子どもの予防可能死を減らすことが目的であること、2) 特定の個人や関係機関の責任を問う場ではないこと、3) 互いに立場を尊重し前向きな検討を行うこと、4) 子どもの死を予防するための具体的な対策を提言すること、である。多職種で検証を行うことの重要性を周知し、CDR への理解を深めることを目的として、本シンポジウムで

は多職種のシンポジストらによる模擬検証を行った。

＜模擬検証＞

6か月男児、死因は乳幼児突然死症候群。この模擬事例に実際に関わった医療、法医、警察、かかりつけ医、保健師、児童相談所、消防という設定で多職種による模擬個別検証を行った。

【情報共有】5機関による情報共有がなされた。

1) 病院からの情報：救急隊から連絡あり、心肺停止症例の搬送を受け入れた。自宅で本事例が昼寝中に心肺停止の状態で見・搬送され、来院後、心肺蘇生処置を行うも反応なく死亡した。異状死のため警察へ通報した。また、同胞の話だが、児（本事例）が亡くなる1か月前に兄がタバコ誤飲（祖母のタバコ）をして救急搬送されていた。

2) 消防からの情報：祖母から消防に電話があり、孫（本事例）が息をしていないとのことであった。すぐに、Bystander CPR を指示するも実施できていなかった。救急隊接触時、心肺停止で心肺蘇生しながら搬送した。家はタバコの匂いがした。

3) 警察からの情報：発見時、祖母と兄と本人（本事例）が在宅。座布団の上で仰向けで昼寝させたと供述されたが、発見時は毛の長い絨毯の上でうつ伏せだった。

4) 法医からの情報：司法解剖では、死因に結びつく病変・外傷はみられず、死因は乳幼児突然死症候群とした。

5) 保健師からの情報：家族構成は、本人（生来健康な男児）、父（育児への協力は薄い）、母（児が6か月になり仕事に復帰したところだった）、兄（2歳）、

祖母（2歳兄と本児の世話担当。体調が悪く、最近まで入院していた）。健診時の対応について、1か月健診で母に産後うつ傾向があり保健師が自宅訪問し、育児不安がみられたので、2か月時にも訪問した。その際、母は落ち着いていたのでフォローは終了した。4か月健診では兄は問題なかったが、母は疲れていた。

【検証】以上の情報提供をもとに、4つの話題について検証を行った。

1) 医療・保健の連携と情報共有：養育が大変だった可能性（母の育児不安、祖母の体調不良、複数の子どもの世話、兄のタバコ誤飲、父の育児不参加）が指摘された。育児不安家庭について、小児科健診での家族の様子や、兄のタバコ誤飲の救急外来の受診歴などの医療情報を、地域で共有できたらよかったのではないかな。例えば、負担の強い家族であれば、保育園を勧める話ができたかもしれない。祖母など身内に子どもの世話をお願いすることで、結構頑張ってしまう家族も多いのかもしれない。

2) 乳幼児突然死症候群の予防：喫煙や兄の睡眠環境のリスク（うつぶせ寝、柔らかい布団等）などに関して、昼寝時でも注意が必要であることを周知したほうがよいのではないかな。睡眠環境の整備について健診の際に両親へ指導していたが、家庭によっては祖父母への指導も必要ではないかな。方法として啓発動画を作りQRコードを祖父母にも配布するなども考えられる。例えば、うつぶせ寝を防止する寝具の推奨を国レベルで行うのはどうか。

3) バイスタンダー CPR の普及：発見後の救命率を上げるため、さらなる普及が必要ではないかな。

4) グリーフケア・家族関係へのサポート：祖母は自責の念を強く感じてしまうことや、その祖母を家族が責めることが予想されるため、祖母・家族のグリーフケアが必要ではないかな。

【予防策案】以上の検証をもとに、以下の4点の予防策案がまとめられた。

1) 子どもに携わるかかりつけ医や救急医は気づきの起点となる可能性があり、適時地域へ情報を共有する必要があるため、気になるケースでも地域で情報を共有する枠組みを作る事を考える

2) 乳児の睡眠環境の指導に関しては啓発のための動画を作成し、小児科・救急病院・保健師などが使えるようにする

3) バイスタンダー CPR の普及

4) グリーフカードの取り組み

個々の機関の情報だけでは、このような検証や予防策の提案は困難であり、機関で連携して実行すべき提案を出すことも難しい。死亡事故に際して、事件性がなければそれ以上細かく捜査等を行うこともなく、既存検証制度（学校管理下での事故検証など）に当てはまらないケースに対して予防策を提言する制度はこれまでなかった。CDRでは子どもが死亡するに至った直接の原因だけでなく、死亡するまでの経過から派生した間接的な原因（となりうるもの）も含めて多職種で検証を行うことができる。そして、これらの懸念事項や予防策の発出には、実施主体である都道府県が深く関わるので実現性も高い。さらには、CDRの検証会議で多職種が顔を合わせて話し合うことは機関間の連携強化にも繋がっている。

CDRが社会実装されることが目的ではなく、すべての子どもが安心・安全に心身ともに健やかに育成できる社会にするための通過点でありCDRはその手段の一つである。おとなは職種を超えて、その目標に向かって歩み始めなければならない。

本講演録の共著者：石倉 亜矢子（函館中央病院小児科）、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）、米山 法子（市立秋田総合病院小児科）、安田 一恵（札幌市子ども未来局子育て支援部）、田中 洋祐（札幌市子ども未来局児童相談所地域連携課）、大西 昌亮（札幌市消防局警防部救急課）

文 献

- 1) こども家庭庁. 「都道府県 Child Death Review モデル事業の手引き（第2版）」. https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/0d3f57c1-87bb-4e79-bc45-f77366952855/9f42c8ad/20230401_policies_boshihoken_child-death-review_01.pdf (参照 2025.03.26)
- 2) こども家庭庁. 「令和7年度 母子保健対策関係予算概算要求の概要」. https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/ff38becb-bbd1-41f3-a95e-3a22ddac09d8/c642f173/20240830_policies_boshihoken_141.pdf (参照 2025.03.26)