

特集
4

CDRの構築とこれから

—社会全体で取り組む子どもの安全—

溝口 史剛 Mizoguchi Fumitake

群馬県前橋赤十字病院 小児科副部長、(一社)日本子ども虐待防止学会 代議員
(一社)日本子ども虐待医学会 評議員 日本SIDS・乳幼児突然死予防学会 評議員
(一社)ヤング・アシスト 理事長



皆様はチャイルド・デス・レビュー(以下、CDR)という言葉をお聞きになったことはありますか？ わが国においては新しい概念であり、小児版死因究明制度や虐待死見逃し防止制度、小児死亡データベース構築かのように語られもしますが、CDR制度とは、それらの整備も含め「予防し得る子どもの死亡を、将来的に可能な限り減らす」ための制度です。そのために、亡くなったすべての子どもの死を無駄にせず、多機関が学び連携し、知恵を出し合い具体的な提言を^{じゆんしゆ}発出し、その提言の遵守状況を“見える化”し、今を生きる子どもが安全に過ごせる環境を作るための施策を推進することがCDRなのです。

CDRの取り組みの歴史は1978年のロサンゼルスから始まりました。確かに当初は虐待死の見逃し防止を目的として開始されたものでしたが、次第に“予防”という観点で死亡検証をする必要性が理解されるようになりました。

世界的にもCDRを実施する国は増えています。国際子ども虐待防止学会(ISPCAN)の最新の調査では、アフリカ諸国・アジア諸国の43%、ヨーロッパ諸国の50%、北米の60%、南米の50%、オセアニアの100%の国々が何らかのかたちでCDRの取り組みを進めていると報告されています*¹。この調査では、実際のCDRの運用実態までは分からないのですが、少なくとも米

国・イギリス・カナダ・オーストラリア・ニュージーランド、そしてEU加盟国28カ国中6カ国が、国家的プログラムとしてCDRを実施しています。2018年末には世界保健機関(WHO)が「関係機関における小児死亡の監査(実態把握)と検証のための運用ガイド」を作成し、各国にCDR実施を推奨するに至っています*²。

一方でわが国では、日本小児科学会の子どもの死亡登録・検証委員会による、4地域対象のパイロットスタディー(予備調査)の結果が2016年に報告され、予防可能性のあった死亡は27.4%と、米国アリゾナ州の29%、イギリスの26%と変わりがないことが明示され、法整備に向けた機運が高まることとなりました。2018年に成育医療等基本法が成立し、15条2項においてCDRを実施する総論的な根拠が記載され、続く2019年6月には死因究明等推進基本法が成立し、附則で施行後3年を目途としCDRの施行細則につき定める必要性が明示されたのです。それを受け、厚生労働省は2020年度よりモデル事業を実施することを決定*³。群馬県・三重県・山梨県・香川県・滋賀県・高知県・京都府が、実施に名乗りを挙げています。

モデル事業の実施を通じ、全国での実施に向けた運用上の課題点は明確化していくことになるでしょうが、CDRを「ごく数人の委員」の仕

*¹ World Perspectives on Child Abuse 2018.

https://www.ispcan.org/wp-content/uploads/2018/10/World-Perspectives-on-Child-Abuse-2018_13th-Edition_Interactive.pdf

*² Improving the Quality of Paediatric Care. Operational guide for facility-based audit and review of paediatric mortality. World Health Organization 2018. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279755/9789241515184-eng.pdf>

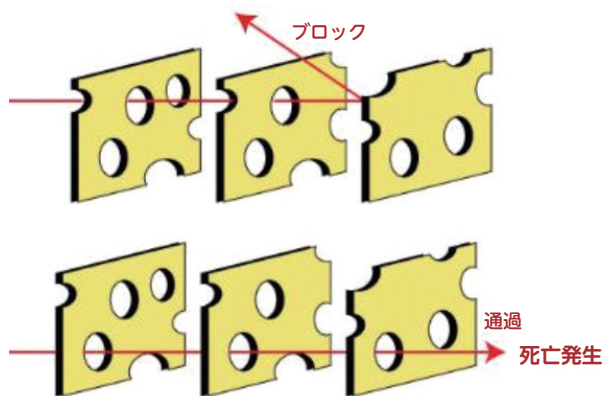
*³ Child Death Review(CDR)国の取組 <https://www.mhlw.go.jp/content/000587678.pdf>

事として、統計情報を吸い出すことや報告書を作成することが目的化されるのでは意味がありません。子どもと関わるすべての大人が「自分たちの地域の子どもが死亡するリスクを、自分たちが能動的に減らしていく」という意識を持つことが肝要といえます。そして個別事例の検証(虫の眼)を基盤として、より客観的に都道府県単位で俯瞰的^{ふかん}に行う小児死亡監査(鳥の眼)と、さらにそれを収集し完全に客観的なデータとしてとらえて、国レベルで都道府県別の差異やさまざまな死亡の傾向や施策介入効果を評価する(魚の眼*⁴)という多層構造的なシステムをめざす必要があります。とりわけ事事故事例の場合には、都道府県単位で専門家が必ずしもいるわけではなく、同種事例を都道府県を超えて、一定の予算を付けて工学的視点から解析する、などの専門的パネル(コウモリの目*⁵)も必要となるでしょう。

CDRは検証を通じて小児が死亡するリスクを低減せしめることが目的ですから、「確実に言えること(definitely)」だけをベースに話をする必要はなく、probably(90%)やlikely(70%)やperhaps(50%)といった「たぶん、おそらく」ある可能性についても議論すべきであり、少数意見であっても有効な予防施策につながる意見は尊重される必要があります。その点が死因究明とは大きく異なるといえるでしょう。

検証した結果は、「提言」として具体的にまとめていく必要があり、「親がもう少し気をつけるべきであった」などの抽象的なものでは意味がなく、「どの機関が責任をもち、どこを対象に展開し、具体的にどのようなアクションを起こすのか」を決めていく必要があります。そしてそのような提言の実施状況は公開され、市民が把握できる状況としなくてははいけません。そのような体制があることで、子どもの死亡に際

図 子どもの死のスイスチーズ・モデル



※スイスチーズをモデルとして、チーズ部分を防護壁、穴を対応が不完全な点に例えて、複数の防護対策をしていても、それらの穴が一直線につながったときに事故が発生することを図解するもの

して我々が学んだ成果を、ようやく積み上げていくことができるのです。

社会のシステムは大人を中心にできており、脆弱^{ぜいじやく}な子どもを守るうえで、穴だらけといえます。そしてその穴が一直線につながったときに、子どもの死があるのだとする(図)ならば、我々は常に、気づくことができた穴をふさぎ続ける努力をする必要があります。穴はいつまでもなくなることはないかもしれませんが、穴の数が減れば減るほど、死ぬ蓋然性^{がいぜん}のない子どもが亡くなる可能性を減らすことができるのです。

米国のCDRに関する研究報告では、2005年から2015年の11年間で89,040の提言が発出され、7,431の提言が実際に履行されたと報告されています。またCDRが最も盛んなミシガン州では、CDRが有効に機能することで見つかった課題の37%が解消し、小児死亡が9%減少したと報告されています。

わが国のCDRはまさに黎明期^{れいめい}であり、この制度が形骸化されたシステムになっていくのか、子どもの最後の声を聞き、遺族の支えにもなる真に有効なシステムになっていくのかは、まさに今後の取り組み次第といえるのです。

* 4 大局的な潮流を読むこと。

* 5 専門的見地から、視点を変えてみること。