

日本小児科学会子どもの死亡登録・検証委員会

子どもの死亡の原因に関する情報の収集、管理、活用等に関する体制、
データベースの整備等に関する提言

日本小児科学会 子どもの死亡登録・検証委員会 委員長¹⁾、同 副委員長²⁾、同 委員³⁾、
同 オブザーバー⁴⁾、同 担当理事⁵⁾、日本法医学会⁶⁾

沼口 敦¹⁾ 仙田 昌義²⁾ 長村 敏生²⁾ 小保内俊雅³⁾ 吉村 健³⁾
木下あゆみ³⁾ 根路銘安仁³⁾ 森崎 菜穂³⁾ 安 炳文³⁾ 石倉亜矢子³⁾
梅本 正和³⁾ 小西 央郎³⁾ 村田 祐二³⁾ 伊藤友理枝³⁾ 神菌 淳司³⁾
中林 洋介³⁾ 小川 優一³⁾ 栗原八千代³⁾ 内田 佳子³⁾ 芝野 彰一³⁾
青木 康博³⁾⁶⁾ 溝口 史剛⁴⁾ 奥村 彰久⁵⁾ 小林 正夫⁵⁾

緒 言

このたび成育基本法（成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律、平成30年12月14日法104号、以下「本法律」）が成立しました。本法律には「第十五条の2. 国及び地方公共団体は、成育過程にある者が死亡した場合におけるその死亡の原因に関する情報に関し、その収集、管理、活用等に関する体制の整備、データベースの整備その他の必要な施策を講ずるものとする」と明記されます。

日本小児科学会は、2011年に子どもの死亡登録・検証委員会（以下「本委員会」）を設置し、翌2012年に「子どもの死に関する我が国の情報収集システムの確立に向けた提言書」を公開しました。そしてこれまで、死因究明システムの改善・情報収集システムの構築・小児死亡発生時のグリーフサポートの確立を含めた、予防可能な余地のある小児死亡（Preventable Death、以下「PD」）の新たな発生を減少させるための多角的包括的なシステムを、チャイルド・デス・レビュー（以下「CDR」）と呼称し、そのあり方を検討しています。

本法律の上記条文は、まさにこのような取り組みの理念が明文化されたものであり、これを具体的に進めるべき段階に入ったと認識しています。

PDを減少させることは日本小児科学会の最重要の責務の一つですが、そのためのCDRの推進は本学会員の努力のみで成し遂げられるものではなく、地域のあらゆる職種の連携が不可欠です。そこで、本学会員の皆様上記理念を広く共有し、学術的側面ならびに臨床医学の実践者としての側面からその取り組みを支援し拡充していくことを目的に、過去の提言を踏まえ、今いちど新たな提言を行うものです。

提 言

1. 子どもの死亡に際しては、その原因および状況に関する情報の収集、管理、活用等に関する体制の整備、データベースの整備その他の必要な施策を講ずる必要がある。日本小児科学会に所属する者（以下、本学会員）は、これが小児医療における重大な職務範囲であるという理念を等しく共有する必要がある。

2. 成育基本法第十五条の2に基づき実施される上記のための事業（以下、当該事業）に際して、子どもに係る医学医療の最大の担い手である本学会員は、他職種と必要な連携を図りながら、臨床医学的な視点と知見を十分に提供し支援協力する責務を有する。また当該事業の継続的な遂行において、本学会員は中心的な役割を果たし牽引することが望まれる。

3. 本学会員は、自身の関与した子どもの死亡に際して、適切な死因究明を尽くし、遺族へのサポートを行うことに加え、積極的な当事者検証を行う努力義務を負っているものと認識する必要がある。その上で、これらの責務を遂行するために必要十分な知識と技術が要求されることを自覚し、積極的に自己研鑽を積むことが望まれる。

4. 日本小児科学会は、当該事業を実効せしめるための多角的包括的なシステムとしてチャイルド・デス・レビュー制度を形成し、人事交流および情報交換など関連学会・関連諸団体等との有機的な連携や、医学的知見の収集推進等によって、その妥当性および有用性を継続的に検証することが求められる。また本学会員に対して、この実現のため求められる理念、知識、技術、自己研鑽を獲得するための十分な機会を提供していく必要がある。

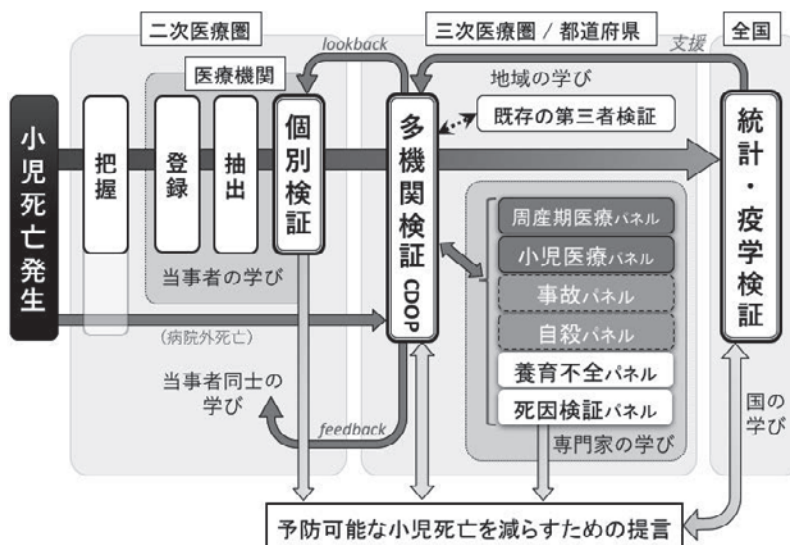


図 日本小児科学会子どもの死亡登録・検証委員会の提案する CDR システム概念モデル

5. 日本小児科学会子どもの死亡登録・検証委員会は、子どもの死亡に関する唯一の常設委員会であることから、日本小児科学会の上記の責任を果たす中心的な役割を担うことを自覚し、そのための体制整備をこれまで以上に進めていくことが求められる。

資料

提言の目的を達成するため、日本小児科学会子どもの死亡登録・検証委員会は、以下の CDR システム（概念モデル）を提案します。

小児死亡事例の全数検証を行うためには、都道府県単位の専門委員会等における単層性検証では実質的な検証は不可能です。また、当事者が検証に加わる体制のない場合、地域の予防可能死を防ぐための取り組みに与える効果は半減することが、諸外国の実践を通じ明確化されています。

そこで、小児死亡事例の発生に際して、まずは多機関を招聘した各医療機関単位での当事者検証、あるいは各地域（二次保健医療圏等）単位の多機関検証（図中、左の二重枠）を提唱します。この検証の目的は、施設あるいは地域における具体的な予防提言を導出することです。この過程によって「当事者の学び」を得るとともに、該当医療圏の「複数施設（当事者同士）の学び」が促進されることが期待されます。小児科医は子どもに係る医学医療の最大の担い手ですので、このような個別検証に積極的に参画する責務を有します。

その一方で、当事者検証で得られた教訓を「地域の施策」として具体的に実効性を持つ形とするために、各機関の代表者が参集しより広範な地域（三次保健医療圏等）単位で行われる「CDOP（Child Death Review Overview Panel）」という枠組み（図中、中央の二重枠）を提唱します。CDOP は、客観的に個別検証結果を振り返り、得られた教訓や提言をより一般化して地域に還元します。個別検証をすり抜けた事例を把握抽出して未検証事例の発生を防ぐとともに、既存の第三者検証やより専門的な検証（専門家の学び）との橋渡しを行います。さらに、都道府県としてより詳細に検討・共有すべき事例のパネルレビューを開催するなどによって地域情報をとりまとめ、地域への還元（地域の学び）とともに中央部門への連携を図ります。また該当地域において提言内容の実効性を監視し、CDR システム自体の有効性を保つ責を負います。当学会員は、実臨床に密接に関連した具体的な提言、学びを導出するため、臨床医学上の視点と知見を上記の CDR の過程のすべてにおいて十分に提供する責務を有します。

中央部門はそれぞれの地域から情報を受け取り、統計および疫学検証（図中、右端の二重枠）を行うことで、わが国全体の動向を分析する責任を持ちます。この分析結果が「国の学び」であり、これからの施策や医療制度に具体的に活かされることが強く望まれます。同時にこれらの情報をフィードバックする等によって各地域の取り組みそのものを検証し、より有効な地域検証制度に向けた提案を行うための支援を行います。

このような多層構造による検証制度が有効に機能することで、当事者の学び、地域の学び、専門家の学び、国の学びが有機的につながり、小児の予防可能死を減少する上で最大効果を発揮することが期待されます。