

## チャイルド・デス・レビューの実装に向けた 展望と課題

副主任研究員 北山智子

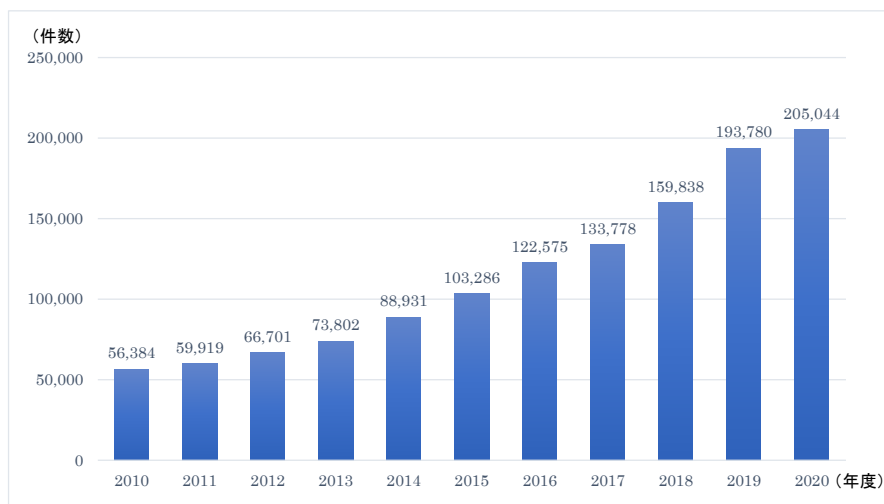
チャイルド・デス・レビュー（CDR）は子どもが死亡したいきさつを専門家たちが検証して再発防止につなげることをねらいとした制度であり、アメリカをはじめとする複数の国で法制化され既に定着している。日本でもモデル事業が展開され、2023年4月に新設されるこども家庭庁においてCDRに取り組むことが表明されているが、まだ実装に当たっては様々な課題が残っている。一人でも多くの子どもの命を救うため、早期のCDRの導入が望まれる。

### 1. はじめに—CDRの重要性

日本の2020年の合計特殊出生率は1.33<sup>1</sup>であり、現在の人口水準を維持できる2.06<sup>2</sup>から大きく乖離している。少子化時代においては出生率増加に向けた取組みはもちろんのこと、子どもの命を守り安全を確保していくことも同時に重要である。2020年は年間約4,000人の子ども（0歳～19歳）が命を落としており<sup>3</sup>、この中には救えたはずの命も多く存在したと考えられる。

児童相談所への虐待相談件数は増加傾向にあり、2020年度は初めて20万件を超えて過去最多となった<sup>4</sup>（図表1）。2015年に実施された虐待死・負傷死に関する全国の医療機関調査では、虐待死が強く疑われた事例でも児童相談所への通告は65.4%に留まっていることが明らかとなり<sup>5</sup>、多くの虐待が見過ごされていることが示された。

〈図表1〉児童相談所への虐待相談件数の推移



（出典）厚生労働省「令和2年度 児童相談所での児童虐待相談対応件数」を元に当社作成

チャイルド・デス・レビュー（Child Death Review：以下CDR）とは「（予防のための）子どもの死因検証」とも呼ばれ、事故や病気、虐待、自殺などで死亡したすべての子どもについて、死亡の経緯や治療状況、

家庭環境などの情報を集約して検証することにより効果的な再発防止策を導き出し、子どもの死亡を減らすことを目的とした取組みである。CDRの特徴は行政、医療機関、保健所、児童相談所、警察などの多職種の関係者や専門家が、死亡した子どもの生活・養育状況や生前の福祉サービスの利用状況などの多岐にわたる情報から多角的に予防可能な要因について検証し、効果的な予防対策を提言することにある。

CDRは「スイスチーズ・モデル」にも例えられる《図表2》。視点の異なる安全対策を何重にも組み合わせることで、穴を塞いでリスクを軽減させることができる。具体的にどのような対策を講じれば穴を塞ぐことができるのかを洗い出すのがCDRの役割である。

アメリカ・イギリス・オーストラリア・カナダなどの国がすでにCDRを導入しており、世界保健機関（WHO）も2018年に「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」を公表して各国のCDRの実施を推奨している<sup>6</sup>。

本レポートでは他国に先駆けて制度を導入し、現在はすべての州でCDRが法制化されているアメリカの事例を紹介するとともに、日本におけるCDRの実装に向けたこれまでの取組みと課題を考察する。

## 2. アメリカにおけるCDR

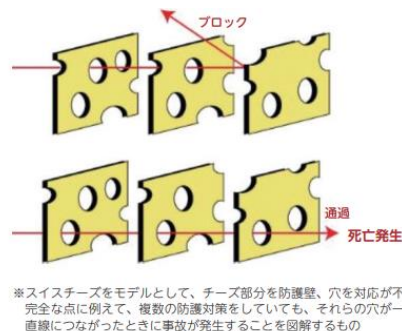
### (1) CDRの創設と広がり

1978年、ロサンゼルスにおいて虐待死の見逃し防止を目的にCDRが始まり、その後各州に草の根運動で動きが広がっていった<sup>7</sup>。CDRが着目される契機となったのは1993年のミズーリ州からの報告である。死亡した5歳未満の子ども384人に対する調査の結果、約30%（121人）が虐待による死亡であったが、そのうち死亡診断書に虐待を受けていた旨が記載されていたケースは半数に満たなかった。また、起訴された加害者はわずか1人であることが明らかとなり、CDRの必要性がクローズアップされた<sup>8</sup>。そして2000年にアリゾナ州ですべての子どもの死亡事例を検証した結果、29%が予防できた可能性があることが報告され、虐待のみならず事故や自殺など他の死亡事例の予防にも役立つことが示された<sup>9</sup>。現在はすべての州でCDRが法制化されている。

### (2) CDRの体制

州によりCDRの対象や方法論、実施体制は様々であるが、国立死亡者レビュー・予防センター（National Center for Fatality Review and Prevention：以下NCFRP）は2005年からウェブベースの死亡事例報告システム（National Fatality Review-Case Reporting System：以下NFR-CRS）を提供して各州のCDRプログラムを支援するとともに、年次で各州のCDRの活動や状況等を報告書にまとめている。現在、46の州が死亡分析事例をNFR-CRSに登録しており、そのデータ数は2020年末時点で約23万9千件にのぼる<sup>10</sup>。NFR-CRSへの登録は各州のCDRチームの専門の入力者が実施する。登録にあたっては、医療機関、行政、地域医師会、法医学教室、監察医、消防機関等によって構成される検討委員会において死亡事例のパネル・レビューを行い、死亡原因を「予防可能」「予防可能かもしれない」「予防不可能」のいずれであったかを判断して予防可能な施策を提示できるようにする<sup>11</sup>。各州のCDRチームはこれらの情報を活用して子どもの死亡の予防対策を導き出している。

《図表2》子どもの死のスイスチーズ・モデル



（出典）溝口 史剛「CDRの構築とこれから  
—社会全体で取り組む子どもの安全—」

例えばテネシー州では 2018 年に 929 の死亡事例をレビューした結果、2020 年に《図表 3》のような自殺、自動車事故、早産・先天性異常、溺水の予防に焦点を当てた勧告を行っている<sup>12</sup>。

《図表 3》テネシー州における CDR 対策

- ・自殺予防プログラムによって特定された高リスク地域における自殺予防とメンタルヘルスサービスの拡大
- ・高校での自動車安全プログラムの実施
- ・意図しない妊娠・妊娠中の喫煙を減らし、集団出産前ケアやエビデンスに基づいた家庭訪問等を増やすための予算配分の優先
- ・ソーシャルメディアおよびプレスリリースを通じて、溺水予防のための水泳レッスンを促進

(出典) NCFRP "Keeping Kids Alive Child Death Review in the United States, 2020"を元に当社作成

### (3) 課題—法制化による制度形骸化の懸念

CDR がスタートして 40 年以上経過するアメリカにおいても、課題は残る。児童虐待死削減に取り組む弁護士 Liz Oppenheim 氏は「CDR が全米で法制化されたため、どの州もその報告書やデータを出すことを求められており、その労力が大きく、本来の目的である予防可能な死亡を予防することにあまり貢献できなくなっている」<sup>13</sup>と制度の形骸化に警鐘を鳴らす。さらに、「CDR は労力のわりに提言の有効性の検証が不十分であり、コストパフォーマンスが高いとは言い切れない現状がある。今後日本が導入するにあたり、盲目的にアメリカ・モデルの CDR を追従すべきではない」<sup>14</sup>と日本における CDR の実施に対して注意を喚起する。

## 3. 日本における CDR の検討状況および課題

### (1) これまでの取り組み

日本では複数の機関で横断的に死亡を検証する制度が存在しない。種々の死亡調査制度はあるが、虐待死が疑われる事案や保育園内での事故は厚生労働省、学校管理下での事故は文部科学省、製造物責任が問われる事案は消費者庁、というように縦割りで実施され、情報は一元管理されない。また、検証の範囲は極めて限定的である。例えば学校管理下において死亡事故が起きた場合、詳細調査に移行するかどうかは学校設置者の判断に委ねられており、2016 年度から 2020 年度にかけて学校管理下で児童・生徒が死亡した 119 件のうち、詳細調査が行われたのは 13 件に過ぎなかった<sup>15</sup>。

一部の医師は 2000 年代から国内での CDR 制度導入を主張しており、2011 年の乳児死亡事例 214 例を対象としたパイロットスタディの成果を 2016 年に報告した<sup>16</sup>。その結果、死亡診断書に記載されていた死因病名について、死因の変更を要する事例が 27%、死因変更までは不要なものの死因に何らかの修正が望まれる事例が 22%と、計 49%に死因が正確に記載されていないことが明らかとなった<sup>17</sup>。死亡診断書は火葬前に発行する必要があり、死後間もない中で医師が正確な死因記載を行うことは困難である。よって死亡診断書やそれを元に作成された死亡小票<sup>18</sup>の記載内容に基づいて正確な死因統計を作成したり、予防施策を推進することは難しい。

厚生労働省は 2016 年から CDR の研究に対して補助事業を展開し、2017 年には「子どもの死因究明の推進にかかる関係局プロジェクトチーム」を設置して本格的な検討を開始した。2018 年に成育基本法<sup>19</sup>、2019 年に死因究明等推進基本法が成立し、それぞれ 2020 年・2021 年に施行された。成育基本法は「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。」と行政が CDR を実施すべきことを明確にしている。また死因究明等推進基本法はその附則で、国は法律の施行後 3 年

を目途に子どもが死亡した場合の死因究明等について行政組織、法制度等の在り方等の制度について検討することを記載している。

厚生労働省はこれらの法の成立を受けて 2020 年度から 7 都道府県において CDR のモデル事業を開始した（翌年度には 9 都道府県に拡大）。都道府県が事務局を担い、医療機関・行政機関・警察等の様々な専門職や有識者を集めた検証委員会を立ち上げ、検証委員会は個別の事案の検証からまとめられた結果を元に都道府県に対して今後の対応策などを提言するスキームを示している。モデル事業に参画した滋賀県は、2018 年から 2020 年に死亡した 18 歳未満の子ども 131 人に対して調査を実施し、そのうちの 3 割の死亡は防げた可能性がある<sup>20</sup>と分析した。

## （2）残る課題—縦割り制度の解消と法整備

前述のとおり既存の死亡調査制度は縦割りで実施されている。岸田首相は 2022 年 1 月の国会における施政方針演説の中で、2023 年 4 月に新設されるこども家庭庁において「こどもの死因究明」を実施することに言及した<sup>21</sup>。子どもの死亡事案全件を調査するためにはこども家庭庁の省庁を横断する実行力が期待される。縦割り行政解消の一つの機会にもなるはずだ。

また、個人情報取扱いの問題も残る。個人情報の取得・提供や子どもの検死・解剖には遺族の承諾が必要となる。虐待死が疑われる事案において、遺族が虐待を行っていたとしたらこれに承諾するとは考えにくい。よって遺族の承諾がなくても対応可能とする法整備が求められる。厚生労働省のモデル事業におけるガイドラインでは、親の同意が得られなかった場合は調査対象に含まないこととしているが、これでは全件調査という CDR の目的には沿わなくなる。モデル事業に取り組む山梨県では、個人情報保護審議会で県の個人情報保護条例の例外許可を申請し承認された<sup>22</sup>が、都道府県の判断に委ねることなく国が方針を示すことが必要であろう。

## 4. おわりに

厚生労働省は 2022 年度中の CDR 制度導入を目指していたものの、新型コロナウイルス感染拡大の影響もあり、実施時期は不透明だ。都道府県により体制も異なることから、すべての課題を解決したうえで各方面に配慮した制度を作り上げるには時間を要する。まずはデータ報告システム等のプラットフォームを構築して方針を示したうえで、各都道府県が独自の取組みを付加することもできる、柔軟性を持った制度としてスタートするのも一案である。たとえ開始当初は全死亡事例を対象にできなかったとしても、制度が全く意味をなさなくなるわけではない。

事故や事件で子どもの命が失われたときに、関係者や加害者を糾弾するのではなく、なぜそのような状況に至ったのか、行政や周りの支援により防ぐことはできなかったのかを導き出し、次の悲劇が起らないよう予防することが CDR の役割である。こども家庭庁が基本理念に掲げる「全てのこどもの健やかな成長、Well-being の向上」のために欠かせない制度であり、一刻も早い導入が望まれる。

<sup>1</sup> 厚生労働省「令和 2 年（2020）人口動態統計（確定数）の概況」

<sup>2</sup> 国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集 2022」

<sup>3</sup> 同上

<sup>4</sup> 厚生労働省「令和 2 年度 児童相談所での児童虐待相談対応件数」

<sup>5</sup> 溝口史剛「Child Death Review—日本小児科学会と厚労科研研究班の取り組み—」（2018 年）  
<<https://www.jschild.med-all.net/Contents/private/cx3child/2018/007702/010/0131-0133.pdf>>

<sup>6</sup> WHO “Operational guide for facility-based audit and review of paediatric mortality”, 2018  
<<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279755/9789241515184-eng.pdf>>

- 
- 7 前掲注 5
- 8 山中龍宏「チャイルド・デス・レビュー：Child Death Review（CDR）」（2014年）  
<<http://plaza.umin.ac.jp/~safeprom/pdf/Vol7Yamanaka.pdf>>
- 9 Mary E Rimsza, Robert A Schackner, Kathryn A Bowen, William Marshall “*Can child deaths be prevented? The Arizona Child Fatality Review Program experience*”, 2002  
<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12093992/>>
- 10 NCFRP “*Keeping Kids Alive Child Death Review in the United States, 2020*”  
<[https://ncfrp.org/wp-content/uploads/Status\\_CDR\\_in\\_US\\_2020.pdf](https://ncfrp.org/wp-content/uploads/Status_CDR_in_US_2020.pdf)>
- 11 前掲注 8
- 12 前掲注 10
- 13 柳川 敏彦「Child Death Review（CDR）の社会実装の準備に関する研究—諸外国におけるチャイルド・デス・レビューの実施状況について—」（2018年）  
<[http://www.child-death-review.jp/images/201803\\_report.pdf](http://www.child-death-review.jp/images/201803_report.pdf)>
- 14 同上
- 15 産経新聞「学校での死亡、詳細調査わずか1割 本紙調査で判明」（2021年6月8日）
- 16 前掲注 5
- 17 同上
- 18 人口動態調査に用いられる、死亡診断書（死体検案書）から作成されるデータ。
- 19 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
- 20 朝日新聞「子どもの命、3割は「救えた」事故検証続ける CDR」（2021年3月21日）
- 21 首相官邸ホームページ「第二百八回国会における岸田内閣総理大臣施政方針演説」  
<[https://www.kantei.go.jp/jp/101\\_kishida/statement/2022/0117shiseihoshin.html](https://www.kantei.go.jp/jp/101_kishida/statement/2022/0117shiseihoshin.html)>（最終閲覧日 2022年5月20日）
- 22 子どもの死因究明（Child Death Review）に関する説明会「③CDR実施の実際について（山梨県）」（2021年1月28日）  
<<https://www.mhlw.go.jp/content/000728347.pdf>>