

研究協力の同意書

私は東京都チャイルドデスレビュー 2012年パイロットスタディの研究について、椎間優子より説明文書を用いて説明を受け、研究の目的と方法、私が協力して行う次の研究協力事項とその危険性について理解し、研究協力に同意します。

説明を受け理解した項目

1. 研究組織
2. 研究目的
3. 研究協力の任意性と撤回の自由
4. 研究方法・研究協力事項
5. 個人情報の保護
6. 倫理的事項
7. 研究成果の公表
8. 費用負担に関する事項
9. 問い合わせ先

年 月 日

(署名または捺印) _____

所属 _____

「東京都チャイルドデスレビュー 2012年パイロットスタディ」へのご協力をお願い

研究代表者 国際母子保健研究所 所長 森 臨太郎

平成23年1月1日～平成23年12月31日に東京都内で発生した0-4歳の乳幼児の全死亡症例につき、調査を行います。

1. 研究の意義と目的

子どもの死亡は、その社会全体の福祉の充実度を図る重要な指標となります。

子どもの死を防止する施策を進めるために、海外ではチャイルド・デス・レビューが行われ、成果が上がり、世界的に広がっています。特に、虐待死、事故や自殺による死亡の検証は、その実態を明らかにして子どもの死を防止する対応策の構築に役立っています。

一方我が国は同様のシステムを持ちません。さらに乳児死亡率は主要先進国中最低ですが、幼児死亡率がこれに相反して高く、今日までに様々な調査により、救急医療体制や新生児期に救命された重症児の関連、外傷による死亡率が高いこと、肺炎による死亡が多いことなど、など様々な要因が明らかになりつつあります。

本研究は、諸外国での経験、日本特有の事情を踏まえ、2011年の1年間、東京都で発生した0-4歳乳幼児の全死亡症例を調査し、死亡原因を含む死亡に係る正しい情報、予防可能な因子を把握するとともに、今後の多分野連携型前方視的な小児の死因究明制度を施行するに当たっての問題点を抽出することを目的として行います。

2. 研究の方法

(ア) 研究対象：対象期間内に東京都内で発生した0-4歳の乳幼児の全死亡症例

(イ) 対象期間：平成23年1月1日～平成23年12月31日

(ウ) 調査期間：平成24年4月1日～平成25年6月30日

(エ) 研究方法：対象期間に東京都内で発生した対象年齢の乳幼児全死亡症例について、研究者が病院を訪問して主治医、必要があれば担当看護師、搬送症例では救命士から質問票に基づいた聞き取り調査させていただきます。

(オ) 情報の保護：個人情報情報は削除し、匿名化して個人情報情報が漏洩しないようプライバシーの保護には細心の注意を払います。調査情報は厳重に取り扱います。電子情報は、パスワード等で制御されたコンピュータに保存

添付資料

し、その他の情報は施錠可能な保管庫に保存します。調査結果は個人を特定できない形で関連の学会および論文にて発表する予定です。

この研究にご質問等がありましたら、下記までお問い合わせください。

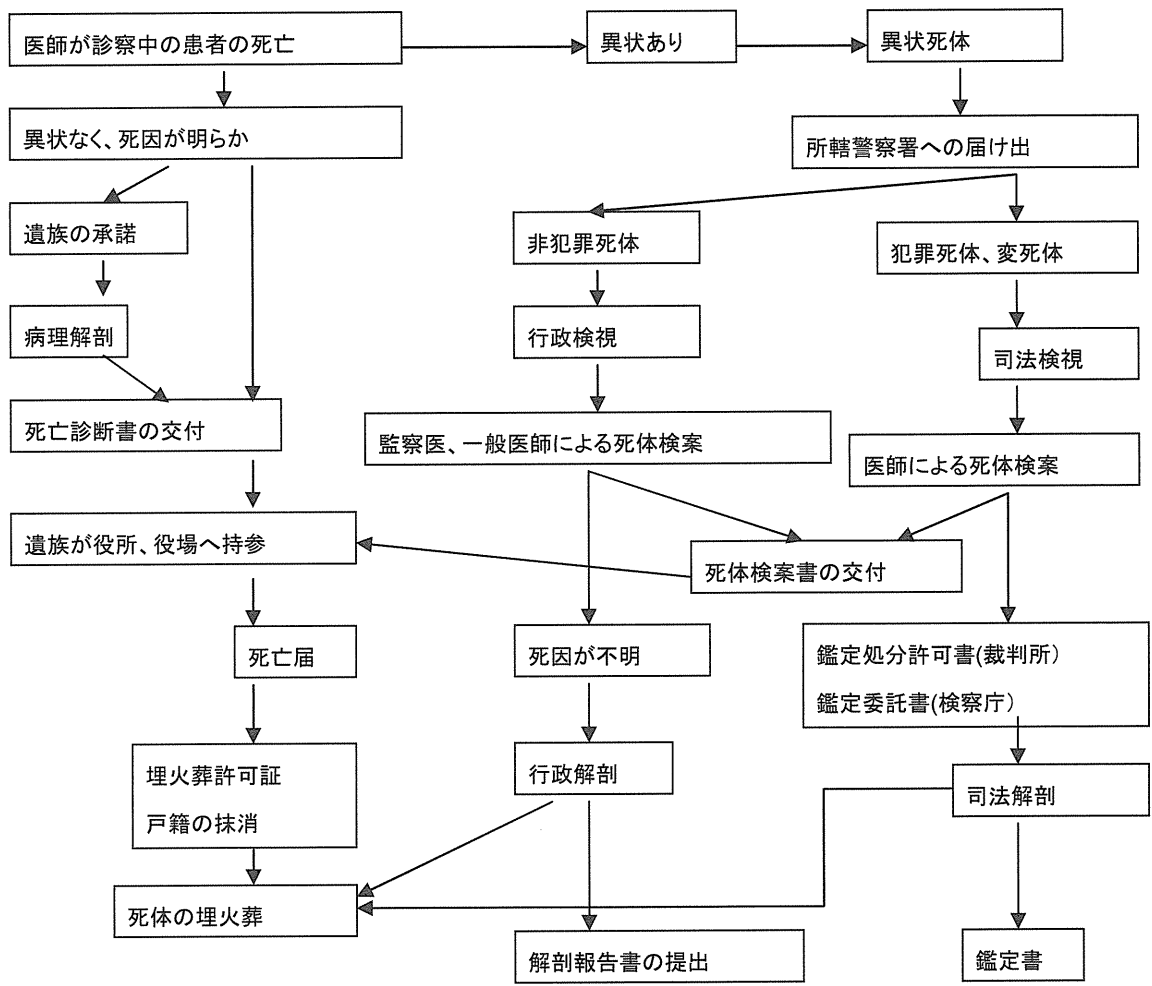
<問合せ先>

東京都福祉保健局医療政策部救急災害医療課小児救急医療内

「東京都チャイルドデスレビュー 2012年パイロットスタディ」事務局

電話：ホットライン設置予定

担当：椎間優子



図：我が国における死亡者取り扱いの概略 高津光洋：検視ハンドブック，1版，4，南江堂，1996

分類	管理番号
A群	明らかな病死もしくは自然死(乳幼児突然死症候群(SIDS)はB群とする)
B群	A群以外 現疾患の診断が未確定、乳幼児突然死症候群(SIDS)、不慮の外因死、その他及び不詳の外因死、不詳の死

①記入に関する項目

記載者	
記載年月日	
聞き取り場所	
方法	対面 ・ 電話 ・ その他()
インタビューされる人	名前 職種;医師(科 年目)・看護師・他() 名前 職種;医師(科 年目)・看護師・他()

②子どもの基本情報

性別	男 ・ 女
生年月日	
本籍(国籍)	
体重/身長	体重 身長 cm
医療保険	被用者保険 ・ 国民健康保険 ・ 生活保護 ・ その他
居住地区	東京都 区・市 ・ 県外
	<input type="checkbox"/> 実際の居住所が現住所と異なる 理由:

③死亡診断書に関する情報

死亡したところ及びその種別	死亡したとき 年 月 日 時 分 死亡したところの種別 1病院 2診療所 3助産所 4自宅 5その他 死亡したところ 市・区 施設の名称
死亡の原因	(ア)直接死因 (イ)(ア)の原因 (ウ)(イ)の原因 (エ)(ウ)の原因 直接には死因に関係しないがI欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等 手術 1無 2有 部位および主要所見 手術年月日 解剖 1無 2有 主要所見
死因の種類	1内因死(病死および自然死) 外因死 不慮の外因死 2交通事故 3転倒・転落 4溺水 5煙・火災および火焰による障害 6窒息 7中毒 8その他 その他および不詳の外因死 {9自殺 10他殺 11その他および不詳の外因} 12不詳の死
外因死の追加事項	障害が発生したとき 平成 年 月 日 午前・午後 時 分 障害が発生したところ 都道府県 区市郡 町村 障害が発生したところの種別 1住居 2工場および建築現場 3道路 4その他()
生後1歳未満で病死した場合の追加事項	出生時体重 単胎・多胎の別 1単胎 2多胎(子中第 子) 妊娠週数 週 日 ・ 不明 妊娠・分娩時における母体の病態または異状 無・有()・不詳 母の生年月日(もしくは年齢) 昭和・平成 年 月 日 前回までの妊娠の結果 出生児 人 死産児 胎(妊娠満22週以後に限る)

④出生歴/健診・予防接種等の養育歴/家族歴・家族構成

出生歴	出生時体重 妊娠週数 週 日 ・ 不明 妊娠・分娩時における母体の病態または異状 Apgar /
乳児健診	標準的なスケジュールで健診を受けていたか? はい ・ いいえ ・ 不明 3-4ヶ月 ・ 1歳半 ・ 3歳
家族構成・歴	同胞死 有 ・ 無 突然死 有 ・ 無 家族の同時期自殺・殺人 有 ・ 無

予防接種歴	あり・なし 記録で確認できたワクチンにつき記載 三種混合（1期 1回目・2回目・3回目・追加・不明） BCG（済・未・不明） ポリオ（1回目・2回目・不明） 麻疹風疹（済・未・不明） インフルエンザ（済・未・不明） インフルエンザ菌b型（1回目・2回目・3回目・追加・不明） 結合型肺炎球菌（1回目・2回目・3回目・追加・不明） ワクチンは標準的なスケジュール以内になされていたか？ はい・いいえ・不明 死亡の72時間以内にいずれかの予防接種を行っている はい・いいえ・不明 同時接種はあったか、またその種類
-------	---

⑤既往歴	死亡1か月以上前から、下記のいずれかにあてはまる場合に記入
リスク分類	1 健常児（死因発生時まで明らかな異常を指摘されていない、急性疾患以外の既往歴なし） 2 適切なコントロールにより予後への影響は少ないと考えられる基礎疾患を持っている（小児喘息・アレルギーなど。定期通院を行っている児に限る） 3 適切なコントロールによっても予後への影響は予想される基礎疾患を持っている（単純心疾患・ネフローゼ・在胎28週未満の児（退院後）など） 4 ハイリスクであり、治療可能か不明な状態（悪性腫瘍・複雑心奇形・NICU（GCU除）入院児・病名未特定） 5 寿命短縮が明確な状態（進行性疾患・重度障害の改善が見込めない状態）※
同状態に至る直接原因及び病名	
発生時期	着床前（染色体・遺伝子異常）・胎内（原因遺伝子未特定の全ての発生異常含） ・生後 年 ヶ月
施されていた治療・管理	手術（ ）・服薬・モニタリング機器の使用・他の医療機器の日常使用
施設入所	あり（入所日： ）・なし 入所前に在宅管理の時期：あり・なし
直接死因との関係	原疾患が死因 ・ 原疾患による合併症が死因 ・ 原疾患の治療による合併症が死因 原疾患による予期しないイベントが死因 ・ 原疾患と関係ないイベントが死因

※ 運動機能が座位までに制限されている重症心身障害児については（NICU内での状態が継続する児については一か月以上、乳児期以降に発生した疾患についてはその状態が6か月以上継続する場合）鈴木・山田の分類を使用

レスピレーター管理(10) 気管内挿管・気管切開(8)・ 鼻咽頭エアウェイ(5)・酸素吸入もしくはSpO2 90%以下の状態が10%以上(5)・ 1回/時以上の頻回の吸引(8)・6回/日以上以上の頻回の吸引(3)・ネブライザ6回/日以上以上の使用(3)・ IVH(10)・全介護経口摂取(3)・経管(5)・腸管栄養(8)・持続注入ポンプ使用(3)・ 過緊張のため姿勢修正を3回/日以上要する(3)・継続する透析(10)・ 定期導尿(5)・人工肛門(5)・体位交換6回/日以上(3)
0-9点 重症児 10-24点 準超重症児 25点以上 超重症児

⑥ 救急搬送

インタビューされる人	名前	職種
救急車の要請	有・無	通報者
状況	救急救命士乗車 有・無 医師乗車 有・無 医師による二次救命処置 有・無	
心停止の目撃	<input type="checkbox"/> 目撃、または音を聞いた <input type="checkbox"/> すでに心肺機能停止	
バイスタンダーCPR	<input type="checkbox"/> 現場到着時だけ心肺蘇生をしていたか？ <input type="checkbox"/> 口頭指示があったか	
初期ECG波形	VF・Pulseless VT・PEA・心静止・その他	
救命救急処置内容	<input type="checkbox"/> 除細動 <input type="checkbox"/> 気道確保 <input type="checkbox"/> 特定行為器具使用 <input type="checkbox"/> 静脈路確保 <input type="checkbox"/> 薬剤投与	
時間経過	覚知 月 日 時 分 現着 月 日 時 分 接触 月 日 時 分 CPR開始 月 日 時 分 病院到着 月 日 時 分	
病院の選定	受け入れられない病院があった 何件目で受け入れが決定したか 病院選定までに要した時間 搬送病院名	はい・いいえ 件目 分

⑦ 蘇生

心停止の発生	<input type="checkbox"/> 院外 <input type="checkbox"/> 救急車からの心肺蘇生継続 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 院内 場所 救急外来・病棟・その他 <input type="checkbox"/> 目撃、または音を聞いた <input type="checkbox"/> 発見時すでに心肺停止
初期ECG波形	VF・Pulseless VT・PEA・心静止・その他
処置内容	<input type="checkbox"/> 除細動 <input type="checkbox"/> 気道確保 <input type="checkbox"/> 骨髄路確保 <input type="checkbox"/> 静脈路確保 <input type="checkbox"/> 薬剤投与
時間経過	覚知 月 日 時 分 <input type="checkbox"/> 心肺蘇生が行われた CPR開始 月 日 時 分 CPR継続時間 時間 分 <input type="checkbox"/> 蘇生は行われなかった 理由
蘇生	蘇生チームのリーダーはいたか いた・いない PALS・NCPRプロバイダー資格の有無 有・無 蘇生チームの構成人数 医師 名・看護師 名

⑧ 治療内容

感染の関与 治療内容	感染の関与 有・無 感染臓器 悪性腫瘍等のStage分類 手術の有無 有・無 内容 気管内挿管・人工呼吸・中心静脈ライン・動脈ライン・血液ろ過透析 人工心肺装置	起因菌 耐性菌の関与・種類
---------------	---	------------------

⑨終末期	
治療の手控え・中止の検討及び実行	<input type="checkbox"/> A群:現在の治療を継続し新たな治療は追加しなかった(手控え)、もしくは治療の緩和、漸減・離脱を行った(中止) <input type="checkbox"/> B群:検討を行ったが、中止や手控えはしなかった <input type="checkbox"/> C群:検討は行わなかった
ガイドライン	<input type="checkbox"/> 院内に終末期医療に関するガイドラインが存在する あり・なし <input type="checkbox"/> 院内に終末期医療に関するガイドラインはないが、学会から発表されているガイドラインを参考にした <input type="checkbox"/> ガイドラインの類は使用しなかった
カンファレンス	治療の手控えや中止を検討するに当たり <input type="checkbox"/> カンファレンスを行った <input type="checkbox"/> カンファレンスののち倫理委員会へ掲示した <input type="checkbox"/> カンファレンスは行わなかった カンファレンスを行った場合 <input type="checkbox"/> メンバーは医師のみ <input type="checkbox"/> メンバーは他職種 <input type="checkbox"/> 家族も交えて行った

⑩剖検	
剖検	剖検 有・無 全身解剖・部分解剖 剖検の種類 司法・行政・病理 施行施設
AI	AI 有・無 画像検査の種類 CT・MRI
所見	

① 現病歴

[Empty text area for recording current medical history]

新生児特別用紙

対象： 出生後に一度も退院せず、産科病棟もしくはNICU/GCUIにて死亡した児

① 母体に関する情報

生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)
社会因子	パートナーの年齢(歳) ・入籍(あり・予定・なし同居者())
国籍	日本・他()
基礎疾患	あり()・なし・不明
既往妊娠	あり(妊娠 回 出産 回)・なし
流産・早産歴	自然流産 回・人口流産 回・早産 回・死産(22週以降) 回)
前児異常	新生児死亡 ・ 先天奇形 ・ なし ・ 不明 ・ 前児なし
初診	妊娠12週までの産科受診 あり(初診時 週)・なし(初診時 ヶ月)
その他のリスク因子	あり()・なし

② 産科管理に関する情報

不妊治療	あり(排卵誘発剤・AIH・体外受精・詳細不明・なし)
妊娠合併症	あり(PIH・GDM・切迫早産・PROM・母体感染・前置胎盤・臍帯・なし・不明)
妊娠中の児の異常	あり(IUGR・NRF・羊水過多・羊水過少・重症奇形・染色体異常(の疑い))・なし・不明
母体紹介・搬送	あり・なし(理由:)・不明) 搬送・紹介時期(月 日() 時 分) 紹介元住所: 都内 都外 紹介元種別: 病院 診療所 助産院
分娩方法	経膣・誘発(適応:)・帝王切開(適応:) (予定・緊急・不明)
分娩胎位	頭囲・骨盤位・その他

③ 新生児管理に関する情報

基本情報	在胎週数 週 日 ・不明 体重 g 頭囲 cm 身長 cm Apgar /
単胎・多胎	単胎 / 多胎(子中第 子)
新生児蘇生	酸素のみ マスク・バッグ 気管内挿管 薬剤投与
出生時の異常	あり(産前に予想された・分娩時に予想された・出生まで予想されなかった) ・なし(生後 時間に初発)
症状	<input type="checkbox"/> 呼吸障害(呼吸機能の重度の未熟性・肺低形成・気胸・肺出血・RDS・PPHN・CLD) <input type="checkbox"/> 重症仮死 <input type="checkbox"/> 心疾患(複雑心奇形・PDA) <input type="checkbox"/> 神経異常(HIE・PVL・IVH) <input type="checkbox"/> 消化器異常(NEC) <input type="checkbox"/> 代謝異常(低血糖 <input type="checkbox"/> 重症感染症 <input type="checkbox"/> 外傷
治療と説明	出生前に小児科(新生児科)による面会 あり・なし 生存中に小児科(新生児科)による説明 あり・なし 入院中のモニタリング: SpO2 HR PaO2 PaCO2 NIBP A-line 入院中の検査: CBC/Chemi7 脳波 MRI CT Xp エコー(頭・心・腹・他) ・先天異常の検査() 入院中に行われた治療: 気管内挿管・人工換気・中心静脈カテーテル・ 強心薬投与・輸血・輸液・NO吸入 ECMO・腹膜透析・脳低温療法・手術() 死亡時に継続していた治療 気管内挿管・人工換気・Aライン挿入・中心静脈カテーテル・ 強心薬投与・輸血・輸液・NO吸入 ECMO・腹膜透析・脳低温療法
新生児搬送	あり・なし(理由:)・不明 月 日() 時 分) 紹介元種別: 病院 診療所 助産院 搬送主体: 受入側 紹介側 三角搬送 救急車: ドクターカー 自治体救急車

質問票記入マニュアル

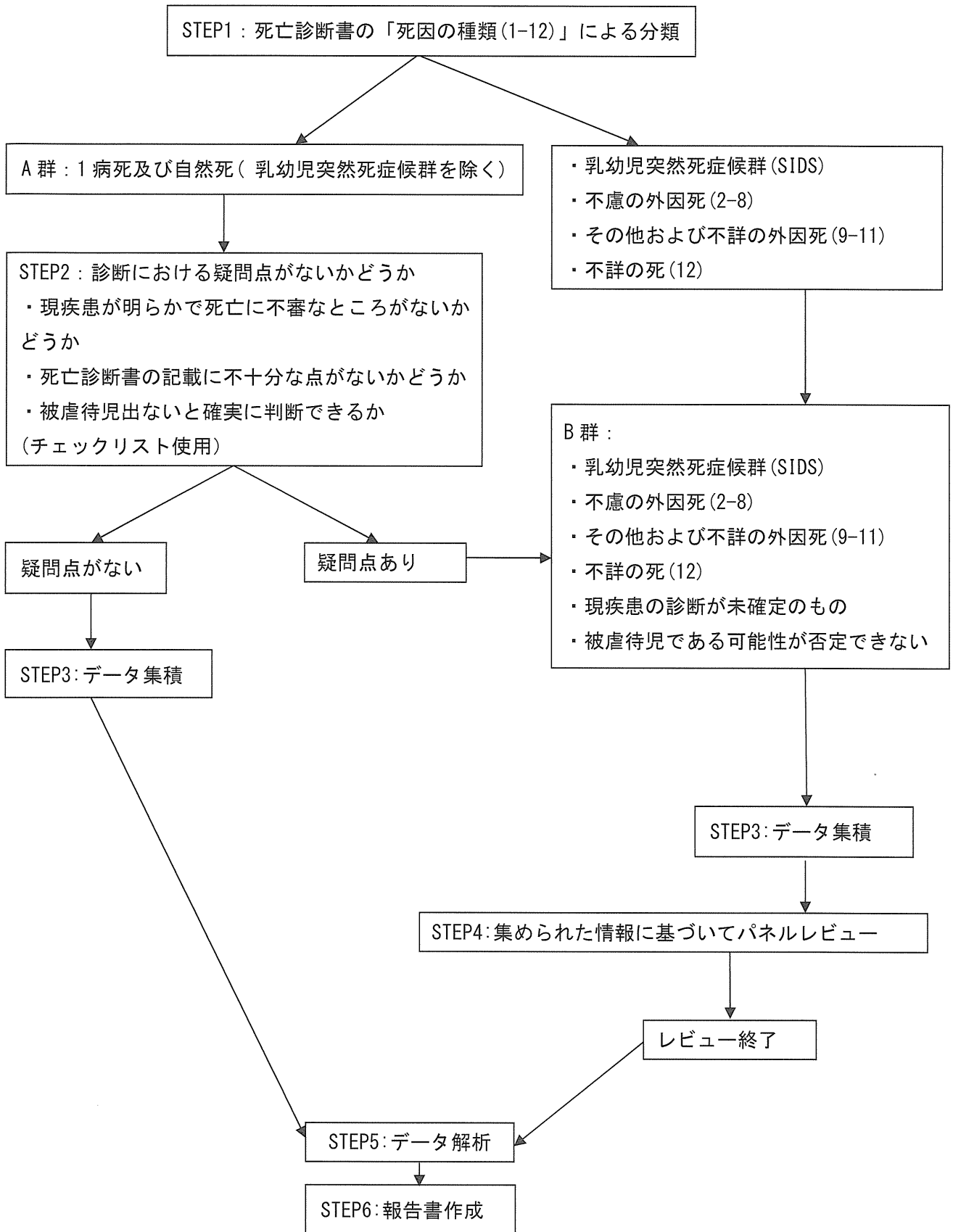
チャイルドデスレビュー 東京都パイロットスタディ 2012

厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業
「我が国におけるチャイルドデスレビューに関する研究」

目次

質問票記入のフローチャート	3
STEP1 死亡診断書の「死因の種類(1-12)による分類	4
STEP2 チェックリストによる分類の確認	5
表2 被虐待児を除外するチェックリスト	6
STEP3 質問票によるデータ収集	9
基本情報の記載について	9
① 記入に関する項目	9
② 子どもの基本情報	10
③ 死亡診断書に関する情報	10
④ 出生歴Ⅱ／健診・予防接種等の養育歴／家族歴・家族構成	10
⑤ 既往歴	11
⑥ 救急搬送	12
⑦ 蘇生	13
⑧ 治療内容	13
⑨ 終末期	14
⑩ 剖検	14
現病歴の記載について	15
1) 疾病による死亡	15
2) 乳幼児突然死症候群	15
3) 窒息	17
4) 火災と熱傷	18
5) 溺死	18
6) 虐待・ネグレクト	18
7) 自動車事故による死亡	19
8) 中毒	19
9) 転落転倒	20
用語集	21
日本小児科学会が推奨する予防接種スケジュール	24

質問票記入のフローチャート



STEP1：死亡診断書の「死因の種類(1-12)」による分類

主治医により記載された死亡診断書（死体検案書）の「死因の種類」により、以下のA群、とそれ以外に分類する。

A 群	病死および自然死 ただし乳幼児突然死症候群(SIDS)を除く
	A 群以外 <ul style="list-style-type: none"> ・ 乳幼児突然死症候群(SIDS) 剖検のあるなしにかかわらず乳幼児突然死症候群(SIDS)、乳幼児突然死症候群(SIDS)疑い、と診断されているもの ・ 不慮の外因死 死亡診断書 {2 交通事故 3 転倒・転落 4 溺水 5 煙、火災及び火焰による障害 6 窒息 7 中毒 8 その他} に該当するもの ・ その他および不詳の外因死 死亡診断書 {9 自殺 10 他殺 11 その他及び不詳の外因} に該当するもの ・ 不詳の死 死亡診断書 12 不詳の死に該当するもの

○ 死因の種類決め方

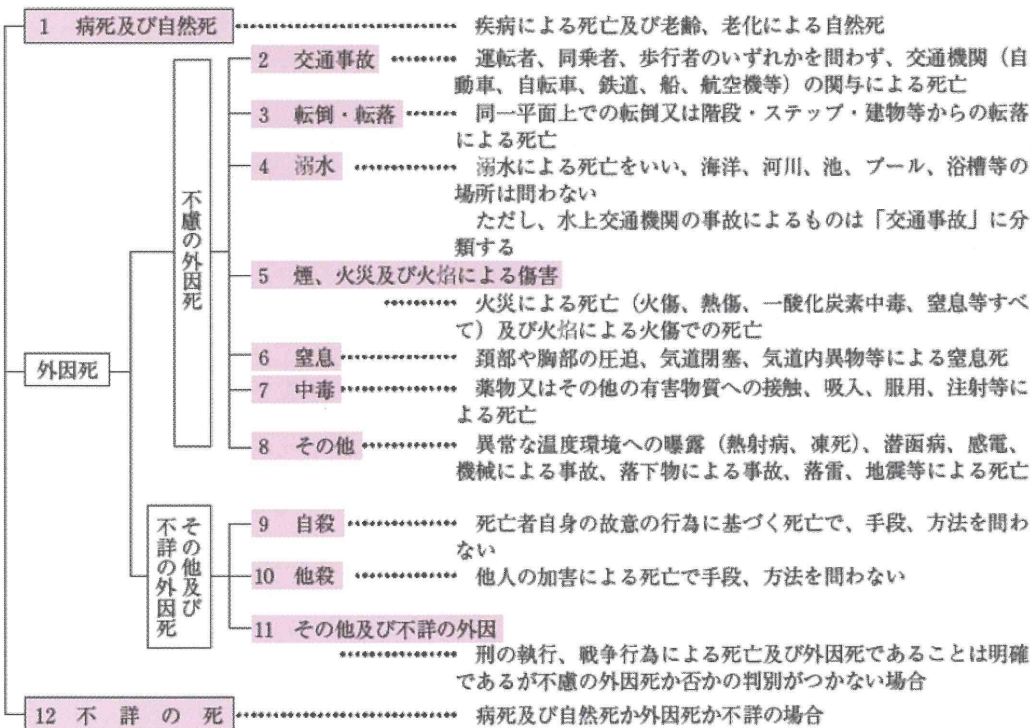


図1 平成23年度死亡診断書(死体検案書)記入マニュアル 厚生労働省大臣官房統計情報部医政局

STEP2：チェックリストに従って A 群の診断における疑問点がないかどうか確認する

A 群の症例のうち、以下の一つでも該当すれば疑問点ありとして B 群として扱う

- ・ 現疾患の診断が未確定のもの
- ・ 死亡診断書「死亡の原因」の欄に不適切な記載がある
 - 例) 疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全と記載されており、原疾患が不明の場合
 - 多臓器不全、ショック、などの記載のみで明らかな原疾患の特定がなされていない場合
 - 心肺停止状態での来院等具体的な傷病名が分からない場合 等
- ・ 被虐待児を除外するチェックリスト(表 1P6-8)により、虐待の可能性が否定できない場合

今回検討する症例は、疑いも含めて該当する症例を広く集めて分析や検討を行うため、基準はゆるやかなものとなっている。

B 群をパネルレビューの対象事例とする。

B 群	<ul style="list-style-type: none">・ 乳幼児突然死症候群 (SIDS) 剖検のあるなしにかかわらず乳幼児突然死症候群 (SIDS)、乳幼児突然死症候群 (SIDS) 疑い、と診断されているもの・ 不慮の外因死 死亡診断書 {2 交通事故 3 転倒・転落 4 溺水 5 煙、火災及び火焰による障害 6 窒息 7 中毒 8 その他} に該当するもの・ その他および不詳の外因死 死亡診断書 {9 自殺 10 他殺 11 その他及び不詳の外因} に該当するもの・ 不詳の死 死亡診断書 12 不詳の死に該当するもの・ 現疾患の診断が未確定のもの・ 被虐待児である可能性が否定できない
-----	--

表 1：被虐待児を除外するチェックリスト

「脳死下臓器提供者から被虐待児を除外するマニュアル」チェックリストより引用一部改変

1) 次に挙げる項目 (1)～(3) のうち 1 つでも該当するものがある場合は、虐待の可能性が否定できない	
(1) 虐待に特徴的な皮膚所見	<ul style="list-style-type: none"> ①体幹・頸部・上腕・大腿に認められる複数の外傷 ②同じ形をした複数の外傷 ③新旧織り交ざった複数の外傷 ④境界鮮明な熱傷・火傷 ⑤バイト・マーク(噛み痕)
(2) 保護者の説明と矛盾する外傷	①外傷の発生機序に関する保護者の説明が医学的所見に矛盾している。
(3) 当該児童の発達段階と矛盾する外傷	①外傷の発生機序として保護者が説明した内容や外傷所見が当該児童の発達段階に矛盾する。
2) 当該児童が 2 歳未満の乳幼児の場合で、(4)～(6)の検査が施行され、虐待を疑う所見が 1 つでも認められた場合	
(4) 頭部 CT	<ul style="list-style-type: none"> ① 交通事故以外で発生した硬膜下血腫 ② 交通事故以外の原因による外傷性びまん性軸索損傷や灰白質－白質剪断といった乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)や虐待による頭部外傷(AHT)を疑うべき脳実質損傷 ③ 原因不明の頸髄損傷
(5) 眼底検査	<ul style="list-style-type: none"> ① 広汎で、多発性・多層性の眼底出血 ② 網膜分離症 ③ 網膜ひだ
(6) 全身骨撮影・胸部 CT	<ul style="list-style-type: none"> ① 肋骨骨折 ② 長管骨の骨幹端骨折(バケツの柄骨折、骨幹端角骨折) ④ 護者の説明と矛盾する骨折 ⑤ (原因不明の)骨折の既往
3) 次に挙げる項目 (7)～(11) の中に該当するものがある場合	
(7) 児童相談所および保健所・保健センターへの照会	<ul style="list-style-type: none"> ①照会先から当該児童について子ども虐待・ネグレクトに関連する何らかの情報が得られた。 ②照会先から、当該児童のきょうだいに関する子ども虐待・ネグレクト情報が得られた。 ③当該児童のきょうだいの中に、死因が明らかでない死亡者や乳幼児突然死症候群(SIDS)(疑)がいるという情報が得られた。 ④保護者が覚醒剤や麻薬などの違法薬物を使用しているという情報が得られた。

(8) 小児科医による成長状態の確認	<p>①医学的に相応の理由がないのに、成長曲線(身長・体重)のカーブが標準から大きく下方にずれている。(非器質性発育障害(NOFTT)の疑い)</p> <p>②医学的に相応の理由がないのに、頭囲の成長曲線がある時点から急に上方にずれている。(虐待による頭部外傷の後遺症としての頭囲拡大の疑い)</p>
(9) ネグレクトが疑われる状況	<p>①当該児童が乳幼児(障害児の場合は発達段階として6歳未満と考えられるとき)であるのに、乳幼児だけで外遊びをさせる、危険物を放置し安全管理をしないなど、保護者が適切な監督をしていないことが明確である。</p> <p>②飢餓状態が疑われる。</p> <p>③嘔吐や下痢など相応の理由がないのに、脱水状態となっている。</p>
(10) 受診の遅れ	<p>①当該児童の症状に気づいてから受診行動に移るまでに長時間を要していて、その理由を合理的に説明できない。</p>
(11) きょうだいの不審死および乳幼児突然死症候群(SIDS)(疑)	<p>①家族歴の聴取および児童相談所・保健所・保健センター・警察への照会によって、きょうだい(異母・異父きょうだいも含む)の中に、死因が明らかでない死亡者や乳幼児突然死症候群(SIDS)(疑)がいるという情報が得られた。</p>
4) 次に挙げる項目(12)～(18)の中に該当するものがあるとき	
(12) 児童相談所・保健所・保健センターへの照会	<p>①照会先から当該児童の家庭において配偶者暴力(DV)があるという情報が得られた。</p>
(13) 警察への照会(照会しても情報が得られない場合は、「該当なし」と判断してよい。)	<p>① 警察から当該児童やそのきょうだいについて子ども虐待・ネグレクトに関連する何らかの情報が得られた。</p> <p>② 当該児童は乳幼児で、徘徊等で警察に保護されたことがある</p> <p>③ 当該児童のきょうだいの中に、死因が明らかでない死亡者や乳幼児突然死症候群(SIDS)(疑)がいるという情報が得られた。</p> <p>④ 保護者が覚醒剤や麻薬などの違法薬物を使用しているという情報が得られた。</p> <p>⑥ 当該児童の家庭において配偶者暴力(DV)があるという情報が得られた。</p>
(14) 小児科医による母子健康手帳の確認	<p>① 母親は必要な妊婦健診を受けていなかった。</p> <p>② 出産に際して、医師もしくは助産師など信頼に足る大人の立ち会いがなかった。</p> <p>④ 出生届や出生連絡票が提出されていない。</p> <p>④ 当該児童は、妥当な理由がないにもかかわらず、先天性代謝</p>

	異常の検査、乳幼児健診、予防接種等の必要な保健医療サービスを受けていない。
(15) ネグレクトの可能性が否定できない状況	① 皮膚の衛生が保たれていない。 ② 未処置の多発性齲歯。
(16) 医療ネグレクトの疑い	① 必要な医療を拒否したことがある。 ② 必要だったにもかかわらず、医療が中断されたことがある。 ③ 受診の遅れを疑わせる記録が残っている。(医療ネグレクトのほか、虐待の隠蔽を示唆する場合もある。)
(17) 教育のネグレクトの疑い	① 保護者の都合で不登校となっていた既往がある。
(18) 代理によるミュンヒハウゼン症候群(MSBP)の疑い	① 医療機関からの紹介状を持たずに、当該児童の病気を訴えてドクターショッピングを繰り返していた。 ② 当該児童は、医学的に説明のできない症状を繰り返し呈していた。 ③ 保護者の訴える症状と臨床所見との間に矛盾がある。

STEP3：データ収集 質問票に基づいて主治医からの情報収集

質問票に基づいて、主治医より情報収集する

聞き取りに 2 回以上行った場合、もしくはインタビューする相手が変わった場合には調査用紙は変えず、記入の色を変更し、その旨を①記入に関する項目に記載する。

聞き取りの協力が得られない場合には、その旨を記載し、カルテ参照が可能であったかどうか記載する。カルテ参照ができない場合には①-③までの情報収集を行う。

主治医が転勤等ですでに病院にいない場合には、窓口となった医師に最も事情を把握し、適切と思われる医師を紹介してもらう。

看護師に対するインタビューは、基本的には義務ではなく、情報収集の必要性があると判断した場合に聞き取りの対象とする、その場合同じ質問票で色を変えて記載することとし、その旨を①記入に関する項目に記載する。

基礎情報は基本的に全症例で記入するが、救急搬送は死亡から 48 時間以内、蘇生は死亡から 24 時間以内に発生したものを対象とする。

現病歴は記述式であるが、記載に際しては、該当するチェックリストも用いることで、症例によって特異的な情報を漏れなく収集する。

質問票	
基礎情報	現病歴
<ul style="list-style-type: none"> ① 記入に関する項目 ② 子どもの基本情報 ③ 死亡診断書に関する情報 ④ 出生歴Ⅱ／健診・予防接種等の養育歴／家族歴・家族構成 ⑤ 既往歴 ⑥ 救急搬送 ⑦ 蘇生 ⑧ 治療内容 ⑨ 終末期 ⑩ 剖検 	<p>記述式</p> <p>以下の項目に該当する際には、チェックリストの内容も含めて記載する</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) 疾病による死亡 2) 乳幼児突然死症候群 3) 窒息 4) 火災と熱傷 5) 溺死 6) 虐待・ネグレクト 7) 自動車事故による死亡 8) 中毒 9) 転落転倒

基礎情報の記載について

① 記入に関する項目		
記載者		聞き取りに行った人の名前
記載年月日		聞き取り調査の日程
聞き取り場所		病院名

方法	対面・電話・その他	対面方式が基本
インタビューされる人	名前	対象症例の主治医
	職種：医師（主科・経験年数）・ 看護師・その他	医師の場合は専門科、および経験年数
② 子どもの基本情報		
性別	男・女・不明	死亡時に性別の断定ができない場合は不明
生年月		個人の特定ができないように生年月まで
国籍（本籍）		日本国籍の場合は本籍県名、外国籍の場合は国籍
体重・身長	体重	死亡時に最も近い時に記載されているもの 推定の場合は推定体重とその旨を記載、不明の場合は不明と記載
	身長	死亡時に最も近い時に記載されているもの 記載のない場合は不明と記載
医療保険	国民健康保険 被用者保険 生活保護 その他	カルテに記載のある医療保険の種類を記載
居住地区	東京都 区・市 県外 県	県内在住の場合は市・区まで 県外在住の場合は居住県 実際の居住地が現住所と異なる場合は□チェックし、わかる範囲で理由も記載（里帰り分娩、震災による避難など）
③ 死亡診断書に関する情報＊この欄は死亡診断書から直接書き込む 死亡したところ及びその種別 死亡の原因 死亡の種類 外因死の追加事項 生後1歳未満で病死した場合の追加事項		
④ 出生歴／健診・予防接種等の養育歴／家族歴・家族構成		
出生歴	出生時体重	生後1歳以降で死亡診断書に出生歴の記載がない場合、記録があればこちらに記載する
	妊娠週数	
	妊娠・分娩における母体の病態 または異状	
	Apgar	1分値・5分値
乳児健診	標準的なスケジュールで健診を受けていたか	3-4ヶ月・1歳半・3歳で未受診のものが一つでもある場合は「いいえ」に該当