

3 救急隊員記載欄

患者氏名

小児重症事例における発生時詳細状況調査票

救急車の要請： なし あり → 本ページの記入を救急隊に依頼

救急隊情報
救急的となりうる状況下で搬送されたすべての小児例において、氏名を記載した後、本調査票への記入を救急隊に依頼する。

救急隊員の方へ
小児の重症事例の原因を精査し、同様の事例の発生を予防するために救急隊員の方からの情報は極めて重要です。救急隊員の立場で知り得た情報を本調査票に記載いただきますよう、ご協力をお願いいたします。

救急搬送情報

- 通報日時(告知) ____月 ____日 ____時 ____分 通報者名()
- 通報者と子どもとの関係 (養育者・監督者・第三者・具体的な関係性は(例:叔父))
- 現場到着日時 ____月 ____日 ____時 ____分
- 搬送先到着日時 ____月 ____日 ____時 ____分
- 受け入れできない病院があった? はい いいえ 不明
- 最初に受け入れ要請を行った病院と、受け入れ不可であった理由 (病院名) (理由)
- 何件目の病院で受け入れが決定したか ____件目

救急隊員が現認した情報

- 現場到着時だれか心肺蘇生をしていたか? はい いいえ
はいの場合、子どもとの関係は (養育者・監督者・第三者・具体的な関係性は(例:叔父))
- 現場での蘇生は?
心肺蘇生・気道確保・未指静脈確保・中心静脈確保・骨髄針・胃管挿入・AED・投薬(ボスミン・塩酸アトロピン・リドカイン2%・バソプレシニアミオダロン・ニフェエドラン・カルチコール・ミノロン・イノバント・ドレックス・ハイドロコルチゾン・セリシドン・ドレミカム・その他(薬剤名:)
- 現場到着時、子どもはどこにいた?
 自宅(自宅内・玄関先などの戸外)
 自宅外(CPA発生場所と同じ場所・CPA発生場所とは違う場所)
具体的に()
- どのような状態であったか?
 ベッド/布団に寝かされていた
 床に寝かされていた
 養育者に抱かれていた
 その他(具体的に()
- 自宅内外を観察し得た場合、その状況は? 観察し得なかった
新生児状況
 生活感がないほど寝ていた 寝ていた
 乱雑(不衛生)であった 生活が困難であるうほど乱雑 不衛生であった
室内環境温度
 異常に暑かった 暑かった 適温であった 寒かった 異常に寒かった
その他、現場の全般的な外観は? (危険な状態、人数が適量な状態等)
- 子どもを初めて確認した際の子どもの外観は?
顔面/鼻/口が蒼白であった はい いいえ 未観察
分泌物流出(吐き) はい いいえ 未観察
皮膚変色(死斑) はい いいえ 未観察
圧痛(蒼白部位) はい いいえ 未観察
発疹や点状出血(粘膜炎・結膜炎) はい いいえ 未観察
その他(傷・腫瘍・挿管) はい いいえ 未観察
その他: 観察した事項を具体的に記載
- 子どもを初めて確認した際の子どもの身体はどのような状態であったか?
該当事項を全てにチェックしてください。
 発汗あり 体熱感あり 冷たかった 震っていた 弛緩していた
 不明(含、覚えていない)
 その他(具体的に()
- 軽微であれば、蘇生行為により生じた損傷があれば、記述してください
- 子どもが状態に際しての養育者の反応につき、記述してください
- その他特記事項があれば、記述してください

外国の場合、不慮の外因 * 裏面あり

交通事故・転倒・転落・溺水・火災及び火傷による障害・窒息・中毒・その他のうち該当する項目に記載して下さい。該当する項目の判断に迷う場合、すべての該当する可能性のある項目に記載してください。

- **交通事故**
● 交通事故の種別は?
 路上交通事故 その他(具体的に())
● 子どもが乗っていた乗り物 該当項目のをチェックしてください。
 なし (歩行者) 自転車 二輪車 乗用車 バス 鉄道 特殊車両
 船舶 航空機 その他(車種など具体的に())
● 主に関与した乗り物 該当項目のをチェックしてください。
 なし (歩行者) 自転車 二輪車 乗用車 バス 鉄道 特殊車両
 船舶 航空機 その他(車種など具体的に())
● 子どもの乗車ポジション
 運転者 同乗者(助手席 後部座席 その他
具体的に())
 歩行者 歩いている ローラースケート中 その他
具体的に())
● 衝突のタイプ
 子どもが歩行中に乗り物にはねられた
 子どもが乗車中、他の乗り物にはねられた
 子どもが乗車中、他の乗り物へ衝突した
 子どもが乗車中、歩行者に衝突
 その他の状況(具体的に())
● 路面状況
 正常 ぬかるんでいた 凍結/雪上 雨 霧
 街灯/灯火不十分 暗化
- **転落・転倒**
● 事故のタイプ 転倒 転落 転落した高さ()cm
● 子どもが落ちた表面は
 コンクリート 芝生 カーペット フローリング タイル
 その他(具体的に())
● 子どもは押されたり、落とされたり、投げられたか?
 不明 いいえ はい(具体的に状況())
- **溺水**
* 水上交通事故による溺水は、交通事故として取り扱われることとなりますが、本報告書では別欄に記入してください。
● 溺水前に最後に目撃された場所は?
 水の中 岸辺 止まり場 プールサイド 庭 風呂場 家の中
 その他(具体的に())
● 溺水前に子どもは何をしていたか?
 泳いでいた ボートに乗っていた 水泳 入浴 釣り サーフィン
 ラフティング 水上スキー 寝ていた
 その他(具体的に())
● 溺れた場所は?
 海 川 池 入江 水路 プール 温泉 浴槽 風呂
 井戸 浄化槽貯水槽 その他(具体的に())
プールの場合
 池上層タイプ 池中層タイプ プライベートプール 公共プール
 設置後: 6ヶ月未満・1年未満・1年以上
浴槽の場合
● 入浴補助員の中にいたか?
 不明 いいえ はい(商品名:)
- 事故原因として該当するものをすべてをチェックしてください。
 速放制限超過 路面状況的に安全でない速度 無謀運転
 無許可の公道レース 赤信号無視 一時停止無視 乗用物整備不良
 タイヤ状態不良 道路設備不良 天候不良 視界不良
 運転手の注意散漫 運転手携帯電話使用 運転手が未熟
 飲酒/薬物使用下での運転 過労/居眠り運転 車線変更
 運転手の急病 その他の道路交通法違反行為
(具体的に())
● 事故の場所
 一般車道 自動車専用道 高速道路 整備された一般道
 未整備の一般道 交差点 横断歩道 歩道 駐車場 踏切内
 不明 その他(具体的に())
● 子どもの保護器具 下記状況項目の番号からつと選んでください。
エアバッグ 1.不備
使用シートベルト 2.必要であるが付けられていない
肩シートベルト 3.存在しておおむねに利用
チャイルドシート 4.存在しているが不適切に利用
補助椅子用ベルト 5.存在しているが使用されていない
ヘルメット 6.不明
7.チャイルドシート(前向き)
8.チャイルドシート(後向き)
9.チャイルドシート(不明)
その他、具体的に())

- どこから転落したか?
 開いた窓 ベランダ バルコニー 自然の崖/高台 人工的な高台
 橋 遊具 屋根 階段 家具 ベッド 動物())
 移動物体(具体的に())
 その他(具体的に())
- その場所に転落防止として下記のものはあったか?
 何もなし 不明 窓格子 フェンス 手すり 門 階段の踏み場
 その他(具体的に())

- **溺水**
● ボートなどに乗っていた? 不明 いいえ はい
 はい(子どもが操縦していた) 不明 いいえ はい
● 浮き具の使用は? 不明 該当なし はい
 はい(浮き輪 ライフジャケット その他(具体的に()))
 サイズはあったか? 不明 いいえ はい
● 正しく使用していたか? 不明 いいえ はい
● ライフガードはいたか? 該当なし 不明 いいえ はい
● 適切な救命道具は提供されていたか? 該当なし 不明 いいえ はい
● 子どもは泳ぐことができたか? 不明 いいえ はい
● 水辺への立ち入りは禁止されていたか? 不明 いいえ はい
● 水辺へ行くことを防ぐ障礙は存在していたか? 不明 いいえ はい
 はい フェンス 門 扉 アラーム カバー
はいの場合、各々はその機能を果たす状態であったか?
 不明 いいえ はい(具体的に())
● 救助は試みられたか? 該当なし 不明 いいえ はい
● 誰が試みたか? 養育者 監督者 ライフガード ほかの子ども
 目撃者 その他())
● 救助者も溺れたか? 該当なし 不明 いいえ はい
● 溺れたものの総数() 人うち死者は() 人うち子どもは() 人

Child Death Review Case Reporting System



死亡児情報

- カルテ番号:
●保険種:
協会けんぽ 組合健保 船員保険 共済組合 自衛隊除隊証
国民健康保険 生活保護 未保険
 ●現住所: 〒□□□-□□□□

- 実際の居住地 □ 親住所と同じ □ 異なる一以下に住所を記載
住所: 〒□□□-□□□□

- 居住のタイプ
両親と同居 親戚と同居 養護施設 一人暮らし
その他、具体的に() □ 不明
 30日以内の引越しの有無 □ あり □ なし □ 不明

死因統計に用いられる原因について

原因とは、「死を引き起こした、または、その一因となったすべての疾病もしくは状態およびそれらの相乗等を引き起こした事故もしくは外力の状態」を指します。ある時は、「原因、死亡を引き起こした一連の病的状態と重なった疾病もしくは状態」ということでもあります。
 死因統計に用いられるのは、直接原因 (Underlying cause of death) であり、直接原因 (Direct cause of death) ではありません。したがって、死に至った原因の順序もしくは死亡診断書に記載されていない、正しい順番が死因統計に反映されないこととなります。

例) 肺炎を10年前に起こし、復たさきで嚥下障害を併せていた人が肺炎を併発して死亡した場合

(ア) 直接死因	肺炎	7日
(イ) (ア)の原因		
(ウ) (イ)の原因		
(エ) (ウ)の原因		

ここでは「元気があったが肺炎を起こして死亡した」という状況になります。
 次のように記載することによって、「直接死後遺症」がおもとの死因(原因)であるということを示すことができます。

(ア) 直接死因	嚥下性肺炎	7日
(イ) (ア)の原因	嚥下性肺炎後遺症	10年

この死亡診断書では、嚥下性「肺炎後遺症」が死因として選択されます。

このように、直接死因を引き起こした病態を、(イ)欄以下に明記することが極めて重要です。
 また、死因統計もまた、許容DPC (Diagnostic Procedure Combination) で一般に知られるようになった、ICD-10に基づいて分類されています。したがって、医学的に正しく、十分な詳しさをもちた病名を記載することが重要です。

厚生労働科学研究
 「死因統計の精度向上にかかる国際疾病分類に基づく死亡診断書の記載適正化に関する研究」
 (研究代表者 大井利夫 社団法人日本病院会副会長) 基 2004年9月作成

※平成24年度版死亡診断書 (死体検案書) 記入マニュアル (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/manual/>) も参照のこと

病院用:詳細版

死亡診断書 (死体検案書)

この死亡診断書 (死体検案書) は、我が国の死因統計作成の資料として用いられます。かき書で、できるだけ詳しく書いてください。【記入の注意】

氏名	性別 1 男 2 女	年齢 1 男 2 女	期治 昭和 大正 平成 (注)平成50年以前に記されたものは、平成50年以降の形式で記入してください。	年 月 日	時 分
死したとき	平成 年 月 日 午前・午後 時 分	死したところ及びその種類	1 病院 2 診療所 3 介護老人保健施設 4 助産所 5 老人ホーム 6 自宅 7 その他	死したとき及びその種類	1 自宅 2 診療所 3 介護老人保健施設 4 助産所 5 老人ホーム 6 自宅 7 その他
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	死因の種類 1 肺炎後遺症 2 肺炎 3 脳出血 4 心臓病 5 交通事故 6 その他	死因の種類 1 肺炎後遺症 2 肺炎 3 脳出血 4 心臓病 5 交通事故 6 その他	死因の種類 1 肺炎後遺症 2 肺炎 3 脳出血 4 心臓病 5 交通事故 6 その他	死因の種類 1 肺炎後遺症 2 肺炎 3 脳出血 4 心臓病 5 交通事故 6 その他
手 1 歳 2 歳	性別 1 男 2 女	期治 昭和 大正 平成	年 月 日	時 分	
死因の種類	1 肺炎後遺症 2 肺炎 3 脳出血 4 心臓病 5 交通事故 6 その他	死因の種類 1 肺炎後遺症 2 肺炎 3 脳出血 4 心臓病 5 交通事故 6 その他	死因の種類 1 肺炎後遺症 2 肺炎 3 脳出血 4 心臓病 5 交通事故 6 その他	死因の種類 1 肺炎後遺症 2 肺炎 3 脳出血 4 心臓病 5 交通事故 6 その他	死因の種類 1 肺炎後遺症 2 肺炎 3 脳出血 4 心臓病 5 交通事故 6 その他
死因の種類	1 肺炎後遺症 2 肺炎 3 脳出血 4 心臓病 5 交通事故 6 その他	死因の種類 1 肺炎後遺症 2 肺炎 3 脳出血 4 心臓病 5 交通事故 6 その他	死因の種類 1 肺炎後遺症 2 肺炎 3 脳出血 4 心臓病 5 交通事故 6 その他	死因の種類 1 肺炎後遺症 2 肺炎 3 脳出血 4 心臓病 5 交通事故 6 その他	死因の種類 1 肺炎後遺症 2 肺炎 3 脳出血 4 心臓病 5 交通事故 6 その他
死因の種類	1 肺炎後遺症 2 肺炎 3 脳出血 4 心臓病 5 交通事故 6 その他	死因の種類 1 肺炎後遺症 2 肺炎 3 脳出血 4 心臓病 5 交通事故 6 その他	死因の種類 1 肺炎後遺症 2 肺炎 3 脳出血 4 心臓病 5 交通事故 6 その他	死因の種類 1 肺炎後遺症 2 肺炎 3 脳出血 4 心臓病 5 交通事故 6 その他	死因の種類 1 肺炎後遺症 2 肺炎 3 脳出血 4 心臓病 5 交通事故 6 その他

【記入の注意】
 ●生年月日及び性別は、出生届を基に正確に記してください。
 ●この欄は「午前・午後」の区別を必ず記してください。

●「老人ホーム」は、介護老人ホーム、特別養老ホーム及び有料老人ホームをいいます。

●死因の種類は、日本語で書くべきです。各欄について、死因の種類(例:急性心臓死)は、死因の種類(例:急性心臓死)を記してください。死因の種類(例:急性心臓死)は、死因の種類(例:急性心臓死)を記してください。

●死因の種類は「直接死後遺症」の場合には「肺炎後遺症」を記してください。

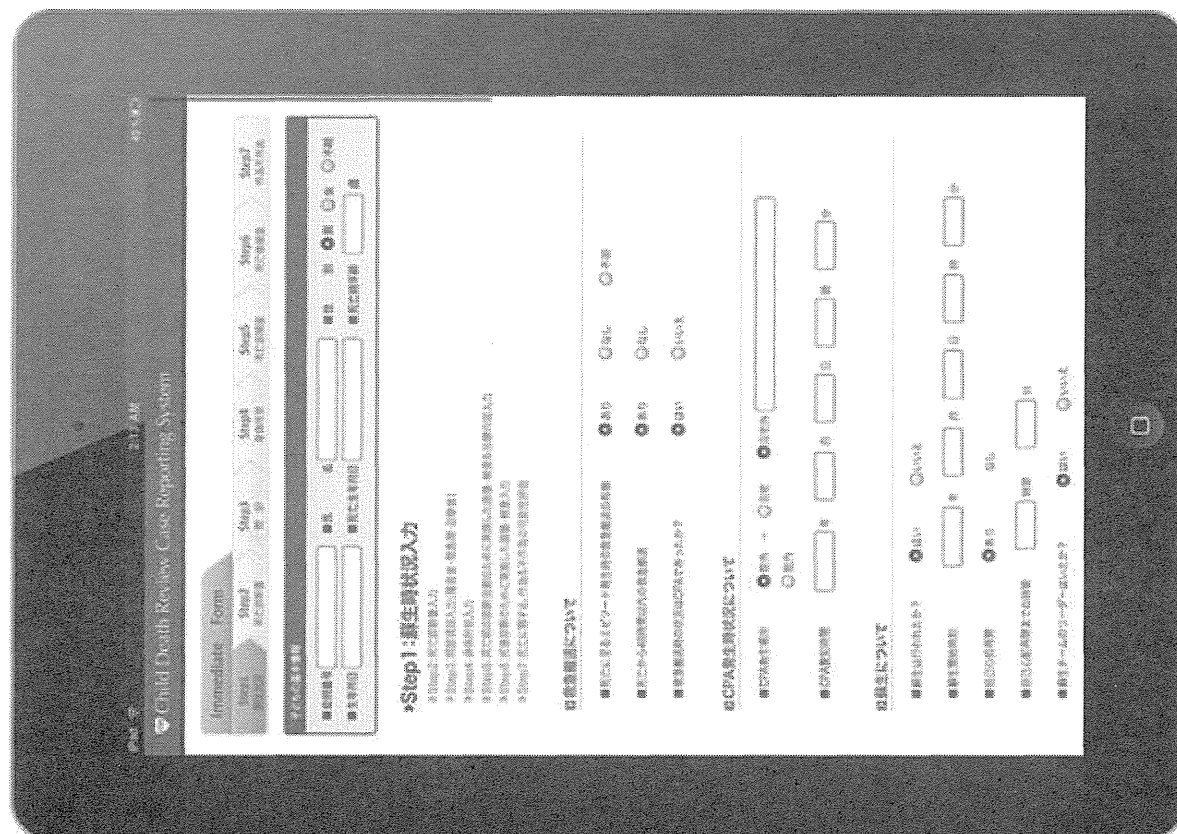
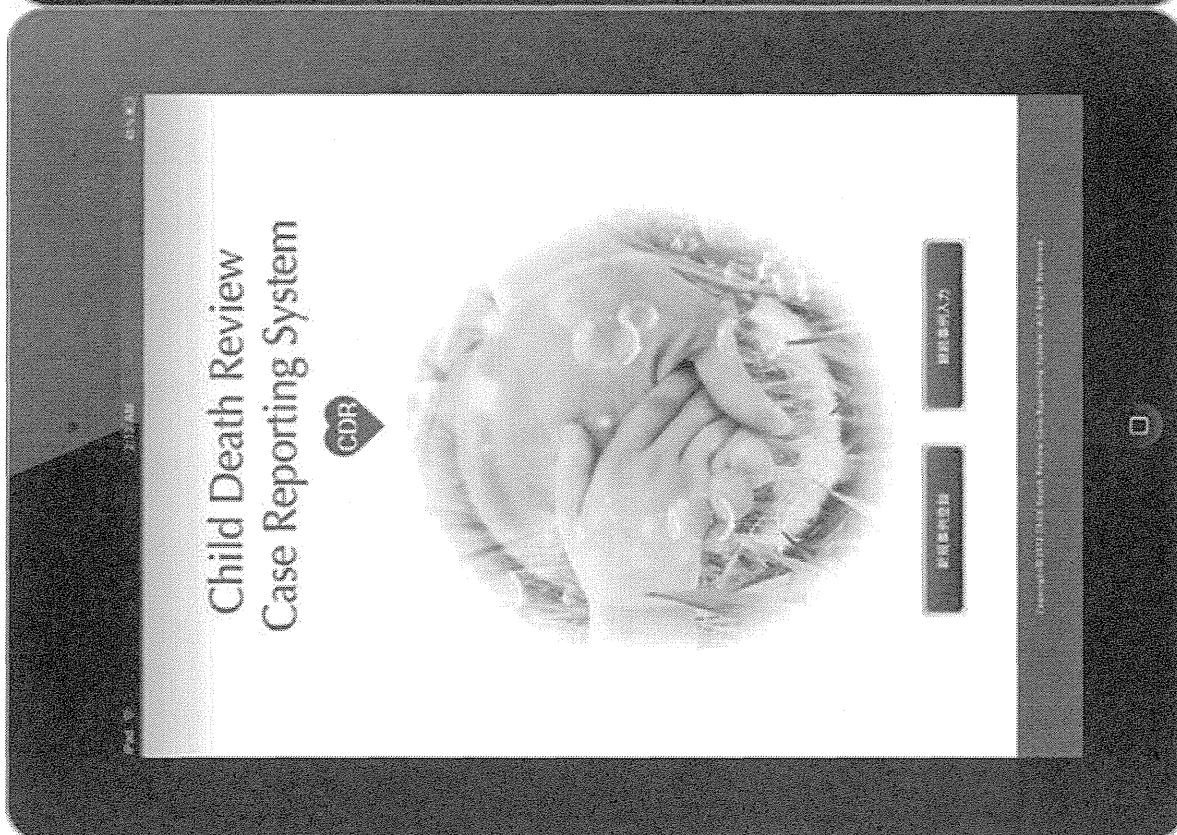
●手帳に記載された年齢については、正確に記してください。年齢が不明な場合は「不明」と記してください。

●死因の種類は、事故発生から4週間以内にかかわらず、その事故による死因を記してください。死因の種類は「交通事故」を記してください。死因の種類は「交通事故」を記してください。

●「1死因」とは、生後、胎前、産後、または、老人ホーム等の死因統計の対象となる死因を指します。

●死因の種類は、死因の種類(例:急性心臓死)を記してください。死因の種類(例:急性心臓死)を記してください。死因の種類(例:急性心臓死)を記してください。

上記のとおり診断 (検査) する
 医師 (検査) 年月日 平成 年 月 日
 本診断書 (検案書) 発行年月日 平成 年 月 日
 病院、診療所もしくは介護老人保健施設等の名称及び所在地又は医師の住所
 番号



コンピューターベースの小児死亡登録システム
 コンピューターベースの登録システムは、死亡登録コーディネーター（地域の死亡事例登録検証を円滑に行うための、登録情報を管理する医師）が情報を整理したり、院内多職種の協力が得られにくい場合に、一人の医師のみで入力that完結しやすいように、7STEPで構成されている。（登録すべき内容は紙ベースと同一である）

Child Death Review Case Reporting System

レビュー会合実施報告様式

Step 1

レビュー会合についての記録

初回レビュー日付: 年 月 日 2回目レビュー: 年 月 日
 今回のレビューは: 初回 2回目 3回目
 3回目レビュー: 年 月 日

レビューのために入手できた情報源は?

入手できた項目に存在していない確認が出来たものを○として下さい。

(2回目以降の会合で入手できた場合○のように数字を書き込んでください)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 医療記録/診療録 | <input type="checkbox"/> 出生時記録 | <input type="checkbox"/> 警察の調書 |
| <input type="checkbox"/> 死亡診断書 | <input type="checkbox"/> 母子手帳の写し | <input type="checkbox"/> 児童相談所の記録 |
| <input type="checkbox"/> 剖検/病理の記録 | <input type="checkbox"/> フクチン接種記録 | <input type="checkbox"/> その他のソーシャルサービスの記録 |
| <input type="checkbox"/> 他の自治体からの死亡事例報告フォーム | <input type="checkbox"/> 鑑診受診記録 | <input type="checkbox"/> 学校の記録 |
| <input type="checkbox"/> 救急隊の出動記録 | <input type="checkbox"/> 突発の産科・産後期病歴 | <input type="checkbox"/> 薬物乱用の治療記録 |
| <input type="checkbox"/> Child death Review case Report (簡易版) | <input type="checkbox"/> 新生児マスキングの結果 | <input type="checkbox"/> その他 () |
| <input type="checkbox"/> Child death Review case Report (詳細版) | <input type="checkbox"/> 子どものメンタルヘルスの記録 | |
| | <input type="checkbox"/> 養育者のメンタルヘルスの記録 | |

死亡現場検証、剖検、医療記録/診療録実施状況についての該当項目をチェック (2回目以降は変更事項があれば記録
図のように数字を書き込んでください)

	終了している		調査しつくしている	
	いいえ	はい	いいえ	はい
死亡現場検証				
剖 検				
医療記録/診療録レビュー				

初回レビュー時の参加機関とその専門性につきチェック

- 医療機関
- 医師
- 小児科医 (虐待専門医 小児神経 小児精神 その他の一般小児科医) 脳外科医 救急医
- 産婦人科医 整形外科医 画像診断医 法医学者 病理医 監察医 精神科医 その他 ()
- その他の病院職員
- 看護師 MSW 事務職員 救急隊員 薬物治療機関 その他の医療関係者 ()
- 福祉・行政機関
- 児童相談所 (児童福祉司 児童心理士 スーパーバイザー)
- 保健師 その他の保健/福祉行政機関職員 ()
- 司法機関
- 警察官 検察官 子どもの権利擁護の弁護士
- その他の機関
- 教育機関 NPOなどの子どもの権利擁護機関 犯罪被害者支援相談員 心理士 その他 ()

Step 2

家族/地域社会に提供済みのサービスの確認

	提供した		提供しなかった		不明	レビューの結果 実施を推奨する
	提案したが拒否	承諾したが利用せず	必要性・適応なし	すべてだった 必要だが提供不能		
死別カウンセリング						<input type="checkbox"/>
きょうだいへの死別ケア						<input type="checkbox"/>
級友への死別ケア						<input type="checkbox"/>
経済的サポート						<input type="checkbox"/>
葬儀・埋葬手続き支援						<input type="checkbox"/>
メンタルヘルスケア提供						<input type="checkbox"/>
被害者支援先紹介						<input type="checkbox"/>
家族会紹介						<input type="checkbox"/>
家族計画へのアドバイス						<input type="checkbox"/>
法的支援						<input type="checkbox"/>
その他サービス						<input type="checkbox"/>
具体的に記入してください						

Step 3

レビュー会議の叙述的記録 (1)

本児の死亡に寄与した、もしくは死因となったと思われる要因を列記せよ

本児の死亡に寄与した、もしくは死因となった可能性がある要因を列記せよ

死亡現場検証を改訂するための推奨事項をすべて列記せよ

死後検査/剖検/情報収集の精度を改善するための、推奨事項をすべて列記せよ

小児死亡事例検証用紙

予防的観点から事例を検証するための用紙 1頁/全2頁

Child Death Review Case Reporting System

Step 3 レビュー会議の叙述的記録 (2)

本児の死亡を防ぎえた可能性がある変更しえたリスク要因を列記/要約せよ

同様のケースや状況での死亡を予防するための推奨事項をすべて列記せよ

その他、本事例で特記すべき事項を自由記載せよ

Step 4 レビュー結果に基づく予防活動まとめ (該当項目をチェック、2回目以降は変更時) (該当項目をチェック、2回目以降は変更時) (該当項目を添字で数字を書き込む)

教育	不要・適用なし	実施の行進状況			行進の形式		行進のレベル		実施責任者記名
		提案中	計画中	実行中	短期的	長期的	地域	国	
メディアキャンペーン									
学校教育プログラム									
管理職対象									
児童・生徒対象									
一般向けフォーラム									
その他の教育プログラム									
機関別									
医療機関									
新規施策立案									
既存の施策の修正									
福祉機関									
新規施策立案									
既存の施策の修正									
司法機関									
新規施策立案									
既存の施策の修正									
その他機関									
新規施策立案									
既存の施策の修正									
法律									
新規条例/法案提出									
既存条例/法案修正									
条例/法案の執行強化									
環境									
商品の改善									
商品のリコール									
公的空間環境修正勧告									
私的空間感環境修正勧告									
その他 (具体的に)									

Step 5 レビューまとめ (該当項目をチェック、2回目以降は変更時) (該当項目を添字で数字を書き込んでください)

レビュー会合の結果、何がもたらされたか

- 特にもたらされたものはなかった
- 追加調査の必要性が示された
- チームは死亡診断書の死亡原因に不満足である
- チームが結論付けた死亡原因は [] である
- チームは、死亡診断書の死因に不満足である
- チームが結論付けた死因は [] である
- レビューにより公式な死因が変更された
- レビューにより対策が実施されるようになった ([] 地域レベル [] 国家レベル)
- レビューにより機関の施策や対応が変わった ([] 地域レベル [] 国家レベル)
- レビューにより予防活動が積極的に実施されるようになった ([] 地域レベル [] 国家レベル)

本事例のレビューは完結したか (該当項目をチェック、2回目以降は変更時) (図のように数字を書き込んでください)

- いいえ
- はい、ただし推奨事項の実施状況を定期的に追跡する必要があります
- はい、ケースを終結させて構いません

効果的なレビューの障壁となった要因は存在したか

- 守秘義務の問題によりメンバー間で完全な情報の共有ができなかった
- 個人情報保護の規制により情報にアクセスしたり、情報交換をすることができなかった
- 調査が不十分でありレビューを行う上で障壁となった
- チームメンバーが適切な情報を会合に持ってこなかった
- 必要とされるチームメンバーが欠席した
- 死後直後の会合であった
- 死後かなりの期間がたってからの会合であった
- 他の自治体からの情報や記録が必要であった
- チームでの合意に至らない状況が存在した (具体的に:)
- その他の要因 (具体的に:)

レビュー責任者記名

[]

平成24年12月24日

シンポジウムⅡ

これから始まる医療のCDR

--- 期待できる成果と実現へのハードル---

『子どもの異状死の死因究明の立場から』

東京都監察医務院長

福永龍繁

1. 東京都監察医務院の紹介

2. 監察医務院の調査結果（平成23年、5歳未満の死亡事例）

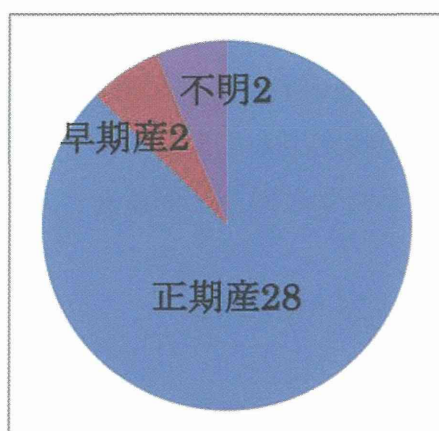
(1) 全体像

平成23年1年間の東京都監察医務院における5歳未満の取扱事例は総数32例であった。（司法解剖事例9例を除く）

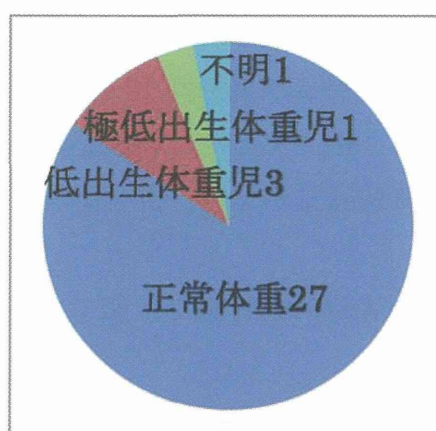
表1. 年齢・性別内訳

	男	女
28日未満	0	0
28日～1歳未満	11	13
1歳代	1	3
2歳代	1	0
3歳代	1	0
4歳代	0	1
合計	15	17

本調査の事例中、最も事例数が多い年齢群は男女共28日～1歳未満であった。解剖事例は29例、解剖されず、検案のみで死因が特定された事例は3例であった。日本国籍を持つ児は30例、それ以外の国籍の児が2例であった。居住地が東京都内の児が31例、それ以外の児が1例であった。



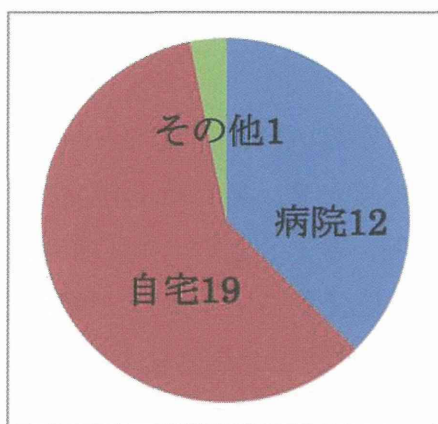
出生児週数



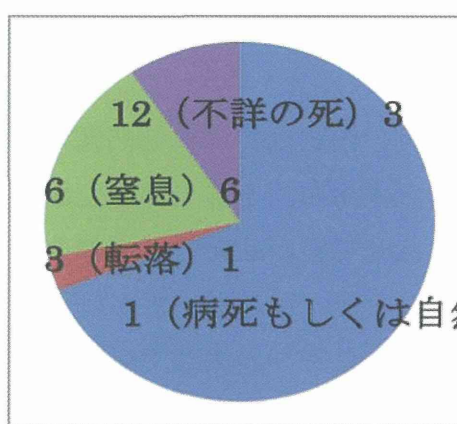
出生児体重

出生時週数は上に示す通り、正常産 28 例、早期産 2 例、過期産 0 例、不明 2 例であった。一方、出生時体重は上に示す通り、正常体重 27 例、低出生体重児 3 例、極低出生体重児 1 例、超極低出生体重児 0 例、不明 1 例であった。

(2) 死亡時の概要



死亡の場所



死亡の種類

死亡の場所は上に示す通り、病院 12 例、自宅 19 例、その他 1 例であった。一方、死亡の種類は上に示す通り、1 (病死もしくは自然死) 22 例、3 (転落) 1 例、6 (窒息) 6 例、12 (不詳の死) 3 例であり、このうち SIDS (乳幼児突然死症候群) と診断された事例は 5 例 (男 3 例:女 2 例) であった。

男女共事例数が 10 例以上の 28 日～1 歳未満のうち、最多の死因は男児は特定できず (同名の死因が 3 例以上ついた事例無し)、女児は鼻口部閉塞による窒息の事例が

3 例あった。

全事例を通じ、死亡前に感染の関与があったものは 14 例あった。このうち、感染が直接死因となった事例は 12 例、直接死因ではないものの、影響があったと考えられた事例は 2 例であった。起因となる病原体が特定出来た事例では、ウイルス感染が 1 例、細菌感染が 2 例、混合感染が 2 例、不明なものが 9 例であった。

救急隊到着時に心肺停止状態であったものは 28 例あった。

基礎疾患を有していたものは 8 例あった。基礎疾患が直接的原因で死亡したものは 5 例（このうち 2 例は死亡後に解剖によって初めて判明した）あり、基礎疾患が死因へ及ぼした可能性が否定できないものは 2 例、基礎疾患と死亡との因果関係が不詳のものは 1 例あった。

(3) 事故死についての追記事項

転落の事例は、監督者の母親が不在時、児が単独で留守番中、自宅マンションのベランダから転落したものである。

窒息の事例の内訳は、鼻口部閉塞 4 例（授乳後母が寝入り、発見時布団上でうつ伏せ 1 例、大人用布団を鼻口部までかけて仰向けで寝かせ、発見時も体位変わらず 1 例、うつ伏せで寝かせ発見時も体位変わらず 1 例、きょうだいと同じ布団でうつ伏せで寝ていたが、かぶさったかは不明、発見時体位変わらず 1 例）、吐乳吸引による窒息 1 例（発見時うつ伏せで嘔吐していた）、異物誤嚥による窒息 1 例（上のきょうだいのおもちゃを母が目を離した隙に誤嚥した）であった。

(4) 考察およびまとめ

- 1) 5 歳未満の乳幼児はいかなる時も、しかるべき監督者による適切な監視が必要である。これは内因死・外因死の別に関わらず、全ての事例に該当する。
- 2) 本調査の事例のうち 2 事例は、直接死因となる重篤な基礎疾患を有していたが、定期受診していた乳幼児検診でも異常は指摘されておらず、生前に全く診断がされ

ていなかった。これらの事例は解剖なくして正確な死因の特定は不可能であったことから、解剖による死因究明は必須であるといえる。

3) 本調査の事例のうち6事例の死因が窒息と診断された。窒息の診断には解剖による形態学的異常の有無のみならず、死亡前および発見時の状況に関する情報が必要となる。特に状況については今後の有効な予防法を確立するにあたり、詳細な調査が重要である。

4) 本調査の事例のうち3事例は解剖を行っても形態学的に死因となる病変が判明せず、死亡前および発見時の状況を併せ考えても、不詳の死と診断された。乳幼児の死亡に関しては内因死・外因死共様々な要素が関与しており、正確な診断および有効な予防法・治療法の確立のためにも、今後も継続的な研究が必要であるといえる。

解析担当：引地和歌子，鈴木秀人，福永龍繁（東京都監察医務院）

3. 我が国の死因究明制度（過去・現在・未来）

(1) 監察医制度の変遷

(2) 死因究明の意義

(3) 将来展望

<メモ>

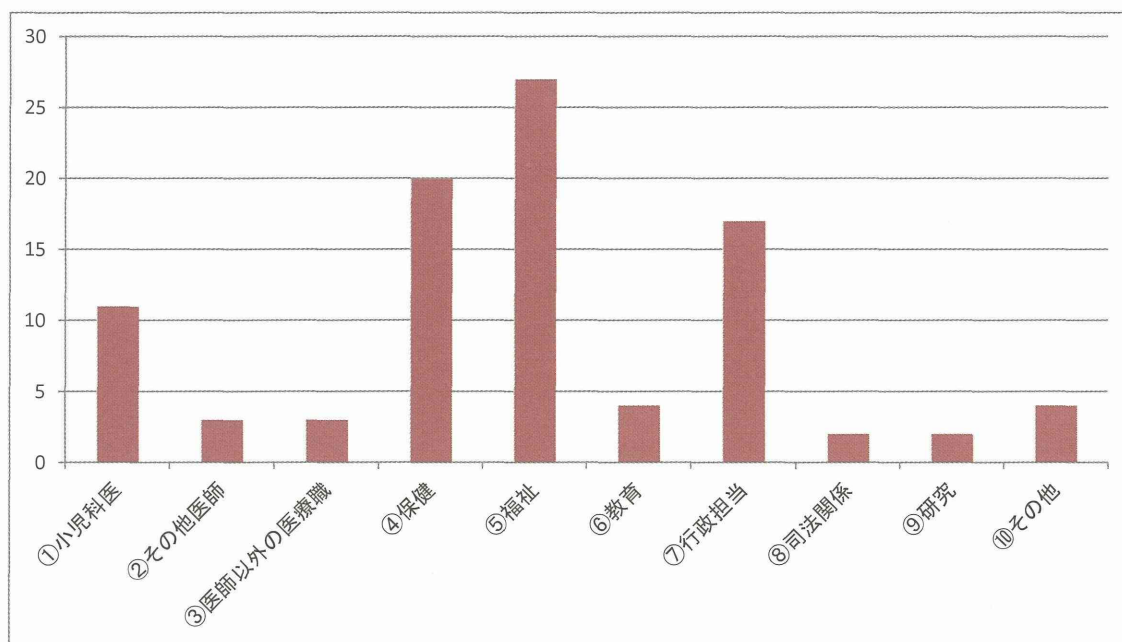
付2. シンポジウム参加者アンケート結果

1. あなたのお仕事の領域に○をつけてください。その他の方は()内に具体的にお書き下さい。

単位(人)

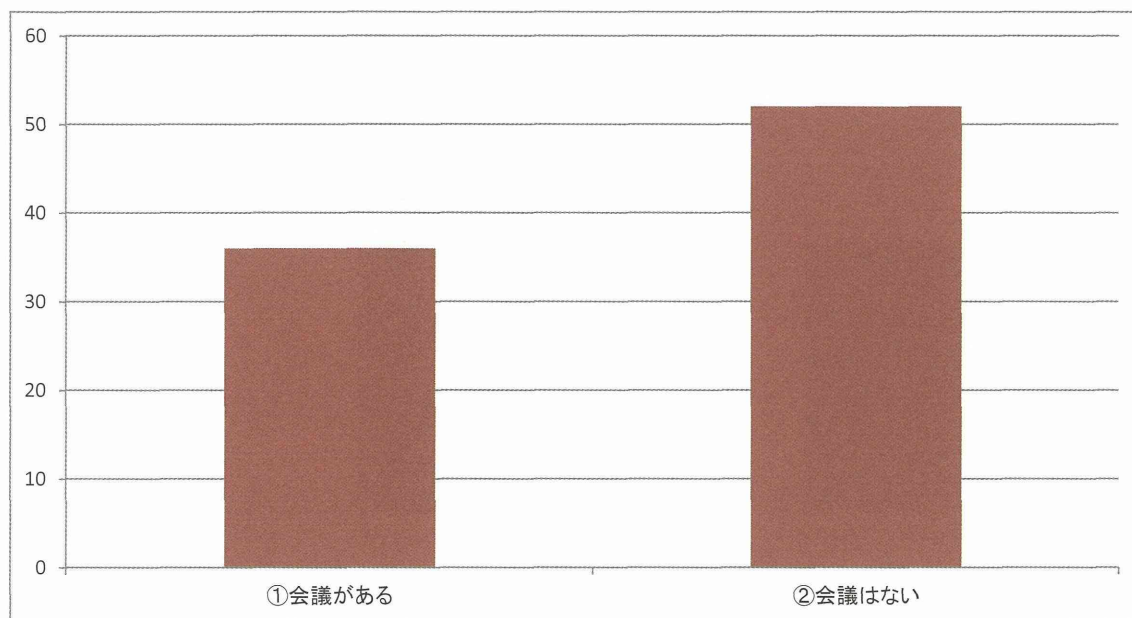
①小児科医	②その他医師	③医師以外の医療職	④保健	⑤福祉	⑥教育	⑦行政担当	⑧司法関係	⑨研究
11	3	3	20	27	4	17	2	2
⑩その他	看護師							
4								

児相
群馬東部児童相談所
さいたま虐待から子どもを守る会
衆議院調査局職員
NPO



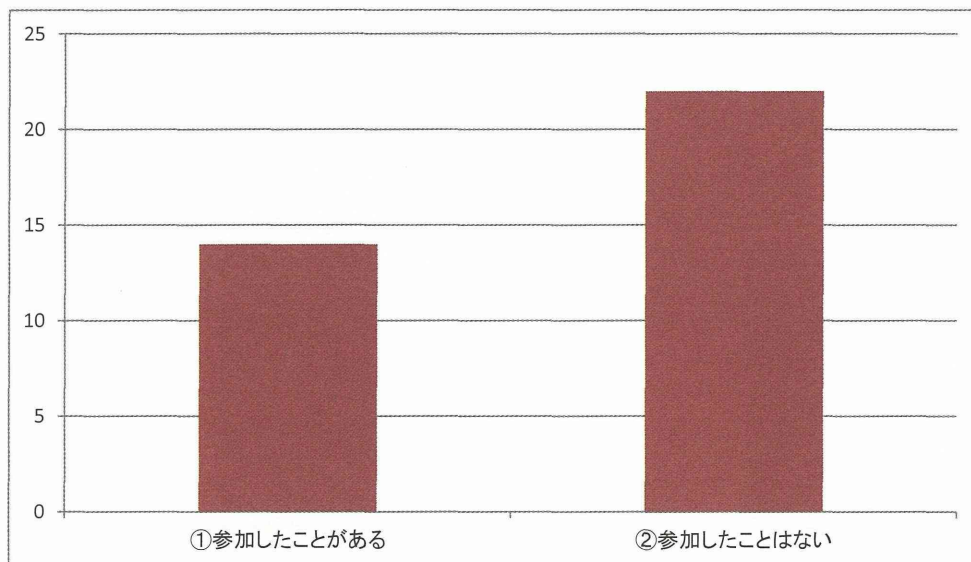
2. あなたの所属機関には「子どもの死亡検証」もしくはそれに類する会議はありますか

①会議がある	②会議はない
36	52



3. 先の間で「会議があるとお答えした方にお聞きします。会議に参加したことはありますか

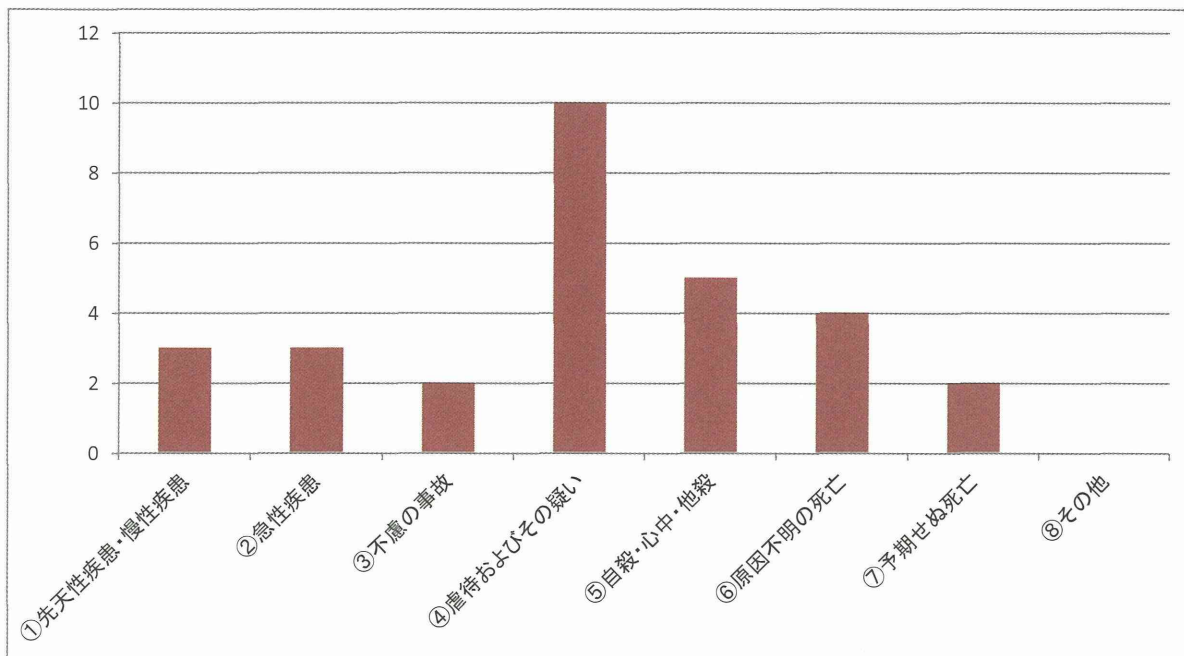
①参加したことがある	②参加したことはない
14	22



4. 先の問で「参加したことがある」とお答えした方にお聞きます。
死亡した事例は以下のどれに属しますか

単位(人)

①先天性疾患・慢性疾患	②急性疾患	③不慮の事故	④虐待およびその疑い	⑤自殺・心中・他殺	⑥原因不明の死亡	⑦予期せぬ死亡	⑧その他
3	3	2	10	5	4	2	0



5. CDRの対象年齢はどの範囲が望ましいと思われますか(複数回答可)

①新生児	②新生児を除く乳児	③1～4歳	④5～9歳	⑤10～14歳	⑥15～18歳	⑦19歳
84	74	83	73	66	50	15

まずは①～③をはじめる

死亡時の状況による

死亡時の状況による

死亡時の状況による

