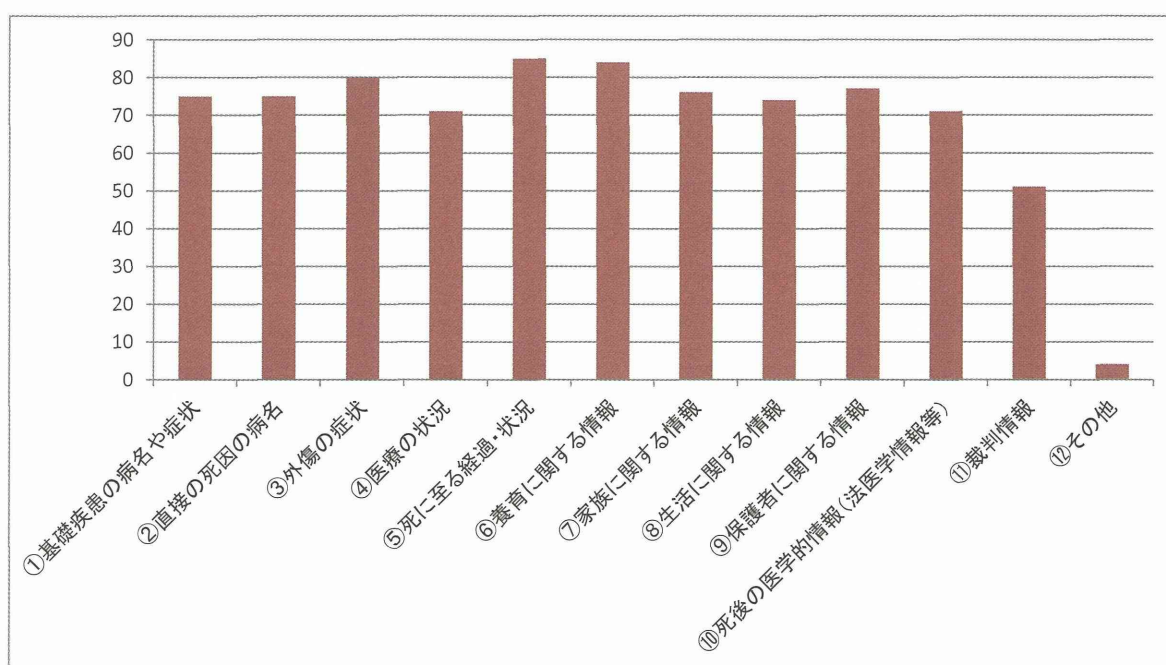


6. CDRにはどのような情報が必要だと思われますか。(複数回答可)

①基礎疾患の病名や症状	②直接の死因の病名	③外傷の症状	④医療の状況	⑤死に至る経過・状況	⑥養育に関する情報	⑦家族に関する情報	⑧生活に関する情報	⑨保護者に関する情報
75	75	80	71	85	84	76	74	77
⑩死後の医学的情報(法医学情報等)	⑪裁判情報	⑫その他	⑥ここに含まれるか判りませんが、 うつぶせ腹ばいの経験の有無＝回避能力の発達段階					
71	51	4						

得られる情報すべて必要と思います
 妊娠前後からの保護情報
 医療、保健、福祉、教育機関の関わった対応のあり方
 地域組織の動向



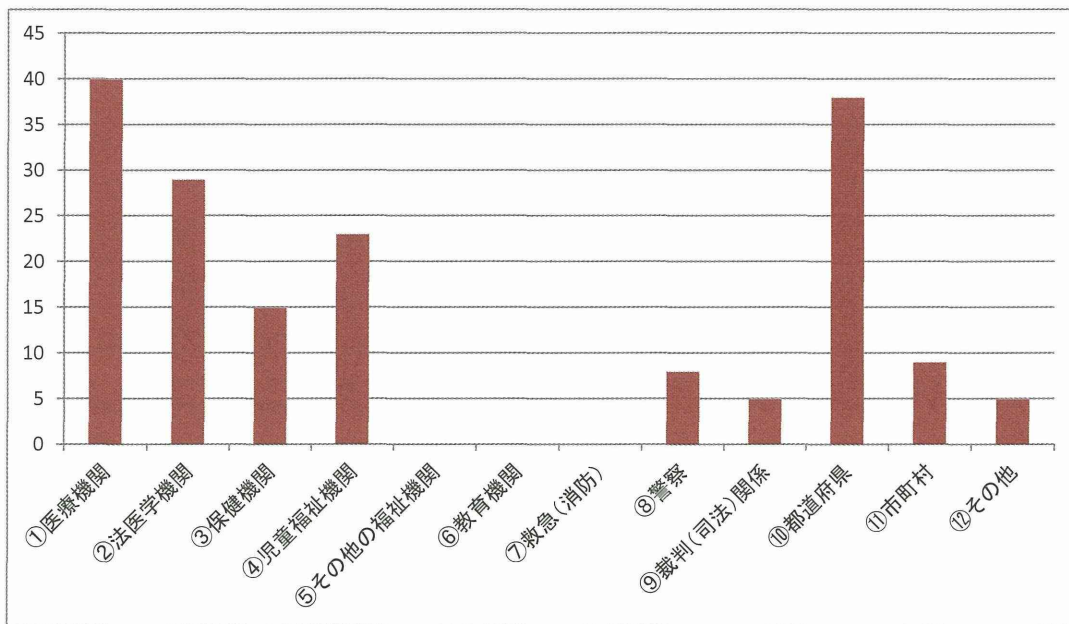
7. CDRの主体となる機関はどこが望ましいですか。(2つ選んで下さい)

①医療機関	②法医学機関	③保健機関	④児童福祉機関	⑤その他の福祉機関	⑥教育機関	⑦救急(消防)	⑧警察	⑨裁判(司法)関係
40	29	15	23	0	0	0	8	5

現時点での可能性大

⑩都道府県	⑪市町村	⑫その他
38	9	5

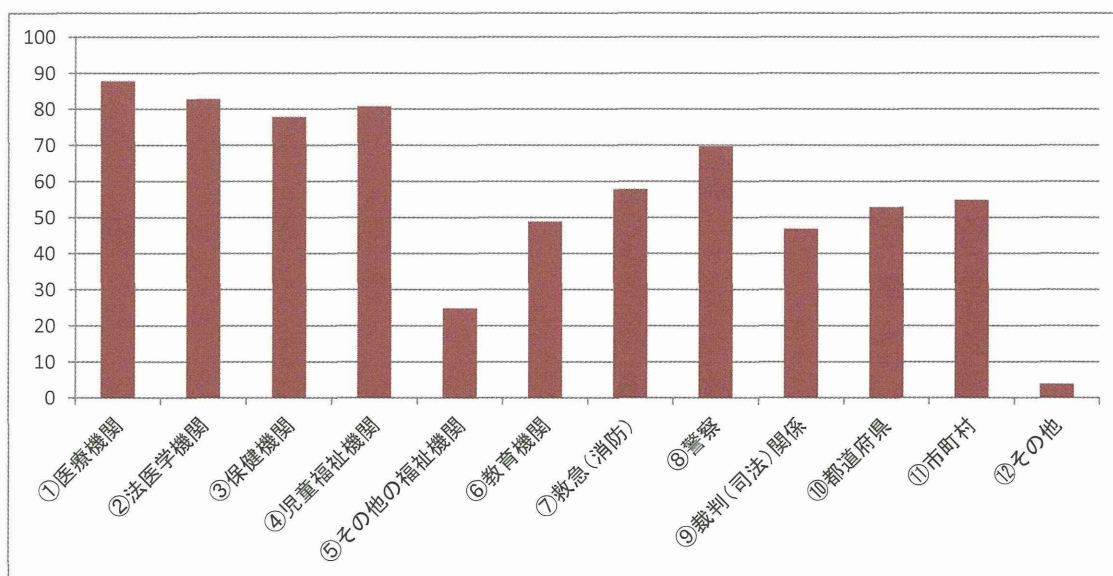
第三者機関 民間がよいが国からのオーソライズが必要
CDR専門機関か理法
専門研究者



8. CDRを行う時に参加が必要と思われる職種はどれですか？(複数回答可)

①医療機関	②法医学機関	③保健機関	④児童福祉機関	⑤その他の福祉機関	⑥教育機関	⑦救急(消防)	⑧警察	⑨裁判(司法)関係	
88	83	78	81	25	49	58	70	47	
⑩都道府県	⑪市町村	⑫その他	年齢による						
53	55	4							

専門研究者
 工学系研究
 家族
 地域 ex) 民生委員
 弁護士



9. わが国でCDRを行うときに、障壁となる困難は何だと思われますか？（自由記載）

2	個人情報保護
6	個人情報保護法 医療機関の守秘義務
7	強制力のない所
8	責任追及の場となる危険性と、それに対する防衛反応
9	監察医の不足 救急医、小児科医の日常診察の繁忙さ
10	事例へ深入りすることへの遠慮
11	縦割行政 各領域から総合理解に至りにくい
12	体制がない
13	18才以下の子どもの死亡時には、解剖を行うことを義務づけることが必要と思われます。死亡の際には解剖を行う機関も選定すべきと思われます。
14	診療関連死の場合、CDRの検討が即、医療機関訴追の材料とされてしまうこと
15	個人情報 責任追及されるのではという関係機関の恐れ
16	個人情報→法律が明確化でないため、知っている人には要保護で情報共有できるが、あまり情報が集約されていない 各部署の質のUP、育成
17	個人情報保護法 専門職の人員不足
19	関係者の処罰に関連する事項に触れる部分は少なからず起こってくると考えられる。特に医療過誤等含む場合、壁となり得ることは否めない。
25	個人情報の入手 死亡検証をしようと思っても、組織としての理解がない(いかに死に不純がなかったかという報告になる)
26	個人情報の共有
27	個人情報保護の問題
28	個人情報 責任回避
29	司法関係 解剖の制度や環境不足
31	司法解剖の実施も地方では体制をとるのが大変ときいています。 医師やスタッフなどマンパワー不足が大きいのではないのでしょうか 法制化は必要でもかなりハードルが高すぎるように感じます。
32	国民の理解(この考えに賛成をする人ばかりではないので) 死因検証の制度の不確立
33	全例の検証が困難 個人情報の問題
36	行政という現場の意識の低さ・・・いかにやらないようにするかということ、やりっぱなしということ コーディネート、しかいをする人が行政だと毎年のように事務の無知な担当が行っている。きちんとできる人を！
37	子どもの立場に立てない専門職、行政の問題
38	個人情報保護

9. わが国でCDRを行うときに、障壁となる困難は何だと思われますか？(自由記載)

41	(思いのない表面的に仕事をする)行政 担当する兇相の福祉司の経験値や、所の運営体制にもよると思う
42	情報収集 機関の自己防衛
43	関係機関との連携及び親族との関係
45	たてわり行政 つながりが希薄
46	事件にならないと警察が動かない
47	個人情報の保護 検証結果の公開、報告のあり方
49	死亡事例の把握と詳細情報の確保 法医学関連制度の整備
50	各関係機関との連携 行政レベル、国レベル
51	医療機関との連携が不十分 個人情報の問題
53	情報の開示 死亡時の状況の再現ができない(困難)
55	関係機関や担当者の責任を追及するかたちに結局行きついてしまう現状にあることだと思います。
56	すべての死亡をどこが把握して研究していくか 消防や警察の動きも重要だし、間から間に葬られることがないために全数となるとどこで死ぬか死んだところを取り扱った人の意識が大事
57	情報の収集
59	虐待死に対する知識
60	刑事罰と参加者の意識の統一感のなさ
61	プライバシーの確保
63	メンバー委員(専門家)の確保、時間、経費
64	法制度
65	①関係機関のとりのくみの記録提示 ②行政的内部 ③直接的関係職員の心理
66	行政の責任転嫁、責任逃れの体質 貧困(背景)対策のおくれ 生命の軽視
70	法医学Drの不足
71	人材の不足 個人情報取扱いの整理
75	法的な個人情報の提供 収集の制限
76	関わるべき組織のかべ
77	厚労省、法務省、警察庁の連携

9. わが国でCDRを行うときに、障壁となる困難は何だと思われますか？(自由記載)

78	事件化した時の刑事課との個人情報のやりとり
79	関係機関からの情報収集
80	専門的知識・経験をもつ医師の少なさ 保護者が(否定)拒否した場合の情報収集の難しさ 特に乳児・新生児が死亡した場合の周辺情報の乏しさ(関与機関の少なさ)←重篤な事例は1歳未満が多い
81	法的な整備 司法の関与
82	行政
83	それぞれの機関が持つ情報提供 どうやって複数機関が参加できるようにするか
84	過度に秘密保持義務が協調され、事実の把握が十分にできない 死因について、捜査情報だからとの理由で、法医学的な情報の取得が困難
85	お金、～子ども予算が少ない中で、更に死亡調査というマイナーな分野に予算がつかないこと
86	機関間の温度差
87	法律の整備 縦割り行政(今日お話しを聞いて分かりました)
88	遺族への説明と同意(我が国は遺体にメスを入れることへの抵抗感が強いと思われる) 関係機関における専門性の確保
90	個人情報保護の取扱いで情報を共有できない

10. その障壁を越えて実現するためには何が必要だと思われますか？（自由記載）

6	県ごとにモデル事業のチームを組織して権限を与える。
7	法制化
8	免責を明らかにした上で検証を行う。
10	CDRの現状認識 虐待の大きさの認識 予防出来たかどうかへの認識
11	“子どものために”を主眼として法整備が必要（全国的体制） 各領域の統合
12	法制化
13	法律の整備
14	難しい診療関連死については、診療関連死は別件で切り離し
16	それぞれの役割を明確化する。法的にしていけることが必要。 時間や労働するにはインセンティブも必要。 CDRの目的、手順を明確化する。
17	法的整備 関係職種はもちろん、国民へのCDRの周知
19	情報提供・・・CDRの結果から予防につながったもの・諸外国の結果・施設反映状況等の情報
25	死亡検証そのものに国から指令された要員を加えること
26	児童相談所の権限を強化してほしい
27	法制、制度他の推進
28	子ども第一 子どもを守る 大人の信念
29	法整備
31	現実可能なところから方法を考えることはどうでしょう 検証し、死亡を予防、減少することをシステムとして整備していくことが必要だと強く感じま。
32	現場から声をあげても実際にはなかなかすまないと思う(何でも) 官庁からのトップダウンのほうが早いと思います
33	検証の必要性を理解するために働きかけを根気よくしていく 個人情報の利用の改善
37	関係職種、関係機関が考え方を共有する 法律による制度化
38	法整備
41	法的整備がなされたことにより、システムを一部でも利用した差の生じない調査方法の確立
42	法制度の整備 主体となる機関の責任の明確化
43	全ての関係機関が納得できるような環境の整備
45	情報共有 危機に対する意識
47	国又は自治体の積極的動き 法制度化

10. その障壁を越えて実現するためには何が必要だと思われますか？(自由記載)

49	法整備と予算確保 それを実現するためのソーシャルアウェイン、実践的知見の蓄積
50	当事者からの声をきちんと行政、国へ届けていく(親からの声)
51	法的な整備
55	「予防・防止」という観点を強く認識し、位置づけられる根拠や社会が必要だと思います
56	CDRが何の役に立っているかを広く知らせること まずは医 法 保 福 消 警 市 都などすべての関係機関の理解
59	研修(検証についての)
61	記載する内容
62	専門性
63	CDRの必要性をあらゆる場で広める このような講座、マスコミを利用(今以上に) 政府の理解を促す
65	誰でもどこでも人の介入はミスがあるかも →ダブルチェックと検討(システム、リスト)
70	まずは大きな社会問題として広く知られることだと思う
71	国による積極的な取り組み 法制化
73	救急と警察と医療機関の連携 — 犯罪として白か黒かが警察の仕事であるのはわかるが、そこで捜査し、立件できないとうやむやになってしまうことがむなし
74	行政機関の人材の育成
75	医療機関の意識 スキルの向上
76	制度の法整備
77	9と同じ→それぞれの所管省から都道府県—市町村に対して連携を求めること
78	処罰機関としての警察、検察との連携 CDRが捜査と同様の比重をもち相互に情報のやりとりがされるとよい
80	医師の養成システムの構築、医学生への教育プログラム 市町村保健機関の家庭訪問(こんにちは赤ちゃん事業など)の義務化、活性化(複数回) 情報収集するシステム(権限)の検討
81	国の明確な関与 法的な整備
82	不本意ながらトップダウン 「法制化」
83	法・制度の整備 その上で予算(充分な)
84	恒常的な専門家による検証チームを作っておくことが重要ではないか 裁判員裁判対象事件では裁判記録の閲覧ができるまでの期間が長いので裁判記録を参考にできない
85	子どもが社会の宝であるという社会認識
86	CDRの必要性に関する共通認識の形成

10. その障壁を越えて実現するためには何が必要だと思われますか？(自由記載)

88	CDRに関する広報啓発 関係機関の専門性向上のための研修体制の強化
90	法制化

11. CDRをする時の工夫など何でも御記載ください(自由記載)

8	CDRに関する社会的PR(必要性、重要性)
9	小児科学会各分評会への呼びかけが不足している
16	法的に決め、インセンティブなどをつける。
23	上野先生:死亡事例に関わった保健師の心理的負担とCDRの必要性(保健機関として)はとても興味があります。自分も死亡事例に関わった保健師だからです。H20.私の時は検証されませんでした。でも今でも検証してほしいと思っています。何かこのCDRの分野に今の立場、PHNとして携わりたいのですが、どうしたらよいかわかりません。 溝口先生のような活動を千葉県でも展開していけるとよいなと思いますし、微力ながら携わりたいと思っています。 千葉市保健所 大木千聡
31	勉強になりました いろいろなことを考えさせられました。 それぞれの分野でできることを検証していければと思います。
33	虐待は保護者等周りの大人が関わっています。その大人達も一緒にケアや教育をしていく必要性はないのでしょうか?家族の検証はとても大切なことだと思います。
37	職場での検証を実施していきたい
38	各自治体で、その地域の有識者を集めて、地域に根付いたCDRができるとよいと思います
41	担当者の想いをどれだけくむかが大切だということを感じました。ありがとうございました。
49	厚労省通知に基づく 自治体の検証の課題が多い 未実施が多い、表面的等 第三者性を保つ専門機関が理想ですが実現性には大きな課題があります。
50	アメリカの流れを日本にそのまま持ってくることは難しいと思います 国のレベルとどうすり合わせていくのか・・・現場とのディスカッションが大切だと思います
53	初めて参加させていただきました。CDRについてまだ理解不十分な状況です。虐待死のこしか念頭においてなかったのが、環境整備という点で目からウロコの部分がありました。
60	真実を明らかにすることに何を実現させようとしているかCDRをおこなうことで真実を明らかにできるとは思えない。自分の研究の為でなく、虐待してしまう親、されている子どもからの意見をいれたCDRにして欲しいと思います。 思いがけない妊娠を幸せな妊娠にかえるという社会、男性の責任を今後論じることができる(むつかしいですね)成熟した社会の実現を望みます。
63	細かいマニュアル化 正しく適切に行えているかのチェック(表面的になっていないか)
65	第三者検証が必要か
75	まずは児童虐待(疑含む)の全数検証からでしょうか
76	現在できる取組みに力を尽くすこと
80	死因を明らかにすることが責任追及されることに利用されるとCDRはなりたたなくなるのではないかと責任追及はしない(免責)という価値をとりこめるでしょうか→裁判、司法の証拠として採用しない
85	乳児の虐待死予防には、保育所に入れたい人が皆入れることが大事じゃないかと思います。子どもの育て方を教えてくれる場であり、他の母親と比較、評価されない場であるため。 <ul style="list-style-type: none"> ・保健師は評価される ・児童館は他の母と比較される
88	死を検証することにより防げる死があることを国民にわかりやすく伝える機会の確保
89	法制度化が重要、その働きかけが必要

厚生労働科学研究費補助金
(平成 24 年度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」
総括・分担研究報告書 (平成 24 年度)

2013 年 3 月

研究代表者 小林美智子

地方独立行政法人 大阪府立病院機構
大阪府立母子保健総合医療センター
〒594-1101 大阪府和泉市室堂町 840
Tel 0725-56-1220, Fax 0725-56-5682

