

For all children,  
Let's face a child's tear.



# 命に学び、命を守る

## チャイルド・デス・レビュー(CDR)を 地域で社会実装するための準備読本

— 第一歩を踏み出すために —

The inaugural preparatory issue to built the local CDR system

厚生労働科学研究費助成(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)  
小児死亡事例に関する登録・検証システムの確立に向けた実現可能性の検証に関する研究

研究班長: 溝口史剛



## 本準備読本の目的

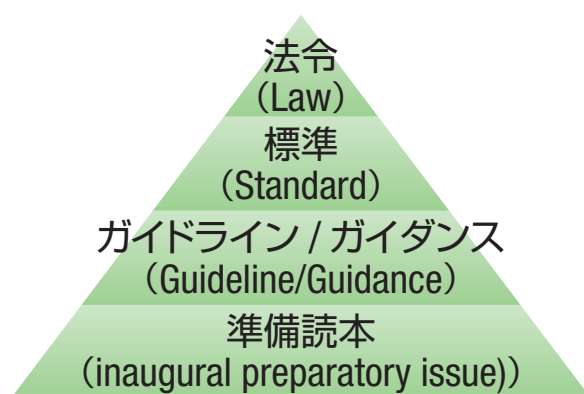
本準備読本を作成した厚生労働省の研究班は、正式な採択課題名は「小児死亡事例に関する登録・検証システムの確立に向けた実現可能性の検証に関する研究」という長い名前ですが、研究班員ならびに共に仕事を進めてきた日本小児科学会子どもの死亡登録検証委員会のメンバーは、「CDR研究班」と呼称してきました。

CDRとはチャイルド・デス・レビューの省略形で、我々研究班の前身の研究班「H22-24：我が国におけるチャイルド・デス・レビューに関する研究（小林美智子研究班長）」で本邦に紹介され（種が植えられ）、日本小児科学会の委員会が実際にパイロット研究を行い、本邦における状況も諸外国とほぼ同等である状況を提示し、社会実装する必要性を訴え（水をあげ）、それに続き本研究班が立ち上がり、終了年度である平成30年12月11日に成育基本法（成育医療等基本法）が成立し、第15条の2に「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、施策としてCDR制度を構築していく基盤が整った（芽が出た）状態になりました。

ただし、CDRを本当の意味で社会に根づいた制度（花が開いた状態）にしていくためには、各論部分、すなわち実際の方法論を確立し、広げていく必要があります。そのためには現状で実際にCDRの概念を理解し、実践を積み重ねていかなければならない点に変わりはありません。

本準備読本は、CDRの概念を理解していただき、実際の地域の実践を進めるための第一歩を踏み出すための羅針盤となることを目指して作成されました。法令で実施することが定められた概念を実施するための具体的なルール（実施細則）としてのガイドライン／ガイダンスを策定する段階には、現状は残念ながらあるとは言えず、まずは準備読本という形で提示をさせていただくことといたしました。本書を参照に自分たちの地域でできることから始めていくことが、本当の意味でのCDRの社会実装に繋がり、本邦で死亡したすべての子どもが、等しく質の高い評価を受け、新たな予防可能な子どもの死を防ぐために活かされる（子どもの死が無駄にならない）枠組みの確立に繋がると期待しています。

なお、日本人になじみの深い漫画で、実際のCDRを運用するためのイメージをつかんでいただくための副読本も作成しています。必要に応じてそちらもご活用ください。



法令・ガイドライン・ガイダンスと本書の関係性

# Contents

本準備読本の目的	1
本準備読本の構成の説明	4
《第一部》CDRの概要を理解する	5
パワーポイントプレゼンテーション形式でCDRの概要を説明しています	
《第二部》求められるCDRの各種プロセス	
はじめに	38
なぜ子どもに限定するのか	38
なぜ全年齢を対象とすることが望ましいのか？	38
なぜ全ての態様の死亡を対象とするべきであるか？	39
CDRの実施パターンについて	39
CDRの各ステップ	41
①地域で発生した全小児事例の把握	42
②死亡事例の概要整理→登録	44
③CDR個別事例検証 (PD [予防可能性の余地のあった死亡] と不詳死事例の抽出)	46
死因のカテゴリー分類について	48
養育不全の可能性の分類について	50
不詳死の不詳の程度の分類について	52
予防可能性の分類について	54
CDRに求められるケースロードについて	57
④追加情報の入手	58
⑤多機関検証 (CDOP: Child Death Overview Panel)	65
⑥新たな予防可能死 (PD) の発生を防ぐための提言と責任機関の明確化	70
予防施策案の有効性の検証と優先順位付けについて	72
⑦既存の死亡事例検証との調整、病態別パネルレビュー開催	73
A: 医療者中心パネル	
－「小児医療パネル」	74
－「周産期/新生児医療パネル」	74
コラム: 医事紛争とCDRの関係性について	75
B: 行政/教育中心パネル	
－「事故パネル」	75
－「自殺パネル」	76
コラム: 民事紛争とCDRの関係性について	76
C: 司法中心パネル	
－「虐待パネル」	77
－「不詳死パネル」	78
コラム: 刑事紛争とCDRの関係性について	79
その他のパネルレビューの枠組み	79
コラム: 虐待死の有する、社会へのインパクト	80
⑧年次報告書作成、提言実施のトラッキング	81
CDR年次報告書に記載すべき概要	81
⑨ナショナルデータベース化、国家的施策の実施	82



⑩遺族支援 .....	83
CDRのモデル図(当研究班ならびに小児科学会小児死亡登録検証委員会の合同案)	
提示と、明確化していくべき課題の明示 .....	86
参考文献 .....	88

**《第三部》具体的に地域でCDRを開始する**

第三部概要 .....	92
CDRを実際に実施するためのプロセス .....	93
①実質的な推進役となる人物(もしくは組織)が中心となり、 CDRを実施する上で中核となる組織のメンバー同士が会合を持つ .....	93
CDRに参画すべき各種職種について .....	94
②どのような枠組みで実施体制を組むか、予算面も含めた検討を行う .....	94
③どのような事例を検証対象とするのか、大枠を決定する .....	94
④推進役のメンバーが、CDRになじみのない参加者にCDRを行う意義/目的について 説明できるように準備する .....	95
⑤少数の事例でパイロット的なCDR検証を行う .....	95
⑥パイロット検証で、実施の機運が高まれば、どの機関が事例登録の主たる担い手 となるのかを話し合い決定したうえで、実際のケースロードや実務者の負担を考慮 したうえで、CDRを何層構造で実施するのかを決定する .....	95
⑦上記の決定に基づき、調査依頼をかけ、具体的に事例登録を開始する .....	95
⑧検証の実施 .....	96
⑨検証終了後、再びCDRを推進する中心メンバーが会合を持ち、 方向性のアジャストメントを行う .....	96
⑩検証した事例を報告としてまとめ、協力者にフィードバックを行う .....	96

**《付録》CDRを社会実装していく上で有用となる各種資料**

各種検証の要点	
①内因死の検証の要点 .....	98
②周産期/新生児死亡の検証の要点 .....	100
③事故死の検証の要点 .....	102
④自殺の検証の要点 .....	104
⑤養育不全/虐待の検証の要点 .....	106
⑥不詳死の検証の要点 .....	108
参考：乳幼児突然死症候群(SIDS)診断のための問診・チェックリスト .....	110
参考：ALTEの問診・チェックリスト .....	111
参考：SUDI事例初期対応医療スタッフへの啓発パンフ .....	112
参考：SUDI事例初期対応検視官への啓発パンフ .....	112
参考：法医一臨床医情報共有シート .....	116
パイロット研究で用いた事例登録フォーム .....	118
CDR検証を体験してもらうための模擬事例	
－CDR個別事例検証編 .....	127
－参考シナリオ .....	131
－CDOP: オーバービュー検証編 .....	138
－参考シナリオ .....	143



## 本準備読本の構成

### 第一部：CDRの概要を理解する

第一部は、パワーポイントのプレゼンテーション形式で、CDRの概要について提示いたしました。CDRを地域で社会実装するためにはまずは、CDRそのものについて理解する人たちが増えていく必要があります。本スライドは、研究班のHP上で音声付きで公開する予定としており、多機関が集う場で、CDRについての理解を深めるために活用していただきたいと考えております。各スライドについては★★★、★★、★の形で重要度を示しています。すべてのスライドを通して確認するには60分程度を要しますが、★★のスライドだけを確認すると20分程度、★のスライドまでを確認すると40分程度の時間となります。

可能であれば、地域でCDRの社会実装を進めるうえで推進役となる人物が、このスライドの内容を理解し、地域の専門職を対象に直接に説明を行うことで、地域で実践を行うための機運は高まることとなるでしょう。

### 第二部：求められるCDRの各種プロセス

第二部では、将来的に求められる理想的なCDRの運用プロセスについて、step by stepで解説を行っています。このような成熟したCDR体制を構築することはすぐには難しいかもしれませんが、ひとたびシステムが構築されてしまえば、それを変えていくことは最初からシステムを構築する以上に困難となります。将来的にはこのような体制が可能となるような拡張性を意識したうえで、体制構築を進めていく必要があります。そのために、policy makerや地域行政の主管課やCDRの構築を進めていくうえでリーダーシップを発揮すべき立場の専門職には、あらかじめCDRの将来像について理解をしておく必要があります、この第二部を提示することといたしました。

### 第三部：具体的に地域でCDRを開始する

第三部では、第二部を念頭に置いたうえで、「今すぐにでもできることから始める」というコンセプトで、実践のために求められる事項につき、概説しております。新規事業の立ち上げには、大きなエフォートが必要となりますし、とりわけ多機関にまたがるこのCDR事業の立ち上げには大きな困難があることが予想されます。しかし、今回の研究班の取り組みにおいて、実際に万難を排し試行を開始したすべての地域の全ての参加者が、このような事業が必要であるとの認識を持つに至っております。

完璧なシステムを最初から立ち上げる必要はありません。本準備読本を参照に、第一歩を踏み出すことの意義を改めて強調したいと思います。

### 付録：CDRの際に有用となる各種資料

CDRを理解し、具体的に始める際に有用な各種ツールを提示しています。

《第一部》  
CDRの概要を理解する



- ★★★はCDRを理解するために最低限求められるスライドです(約20分)  
★★はCDRをより良く理解するために必要なスライドです(約40分)  
★はCDRの周辺事項についても理解することのできるスライドです(約60分)

For all children,  
Let's face a child's tear.



# チャイルドデスレビューとは CDRの基礎知識

厚生労働科学研究費補助金  
(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)  
小児死亡事例に関する登録・検証システムの確立に向けた  
実現可能性の検証に関する研究  
(研究班長: 溝口史剛)

このスライドは厚生労働科学研究費助成、成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業、小児死亡事例に関する登録・検証システムの確立に向けた実現可能性の検証に関する研究で作成したものです。

このスライドではCDRの基礎知識を提供しています。すべてのスライドをみると約60分かかりますが、★★に絞れば約40分、★に絞れば約20分でスライドを確認することが可能です。

目的に応じて使い分け、ご活用いただけましたら幸いです。

本スライドは、研究班のHPから音声付きでダウンロードすることが出来ます。

(<https://www.child-death-review.jp/>)





## チャイルド・デス・レビューとは

★★★

単なる小児版死因究明制度・データベース構築でもなければ虐待見逃し防止のためだけの制度でもない

予防可能な子どもの死亡を減らす目的で、多職種専門家が連携して系統的に死因調査を実施して登録・検証し、効果的な予防策を講じて介入を行おうとする制度。欧米先進国ではすでに法制化され、子どもの死因を調査したデータを蓄積し、個人・家族・社会といったさまざまな角度から検討され、予防施策に生かされてきた。  
—日本大百科全書(ニッポニカ)

児童福祉法及び児童虐待の防止等に関する法律の一部を改正する法律  
衆議院附帯決議

「六 虐待死の防止に資するよう、あらゆる子どもの死亡事例について死因を究明するチャイルド・デス・レビュー制度の導入を検討すること」



成育医療等基本法(成育基本法)第15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」

さてチャイルド・デス・レビュー(CDR)という用語を皆さんは聞いたことがあるでしょうか?聞いたことがある方は、どのように理解しているのでしょうか?時津風部屋事件や、パロマのガス機器の事件を契機として、昨今、死因究明制度の改革が行われています。またワクチン接種後に乳児が死亡した事件が複数報道され、因果関係についての調査をする際に何のデータベースもないことが指摘され、そのようなデータベースの構築も試みられるようになっていきます。また虐待死の多くは密室で発生するために、確定的なことが言えず、多くの事例が検証されずに無過ごされている可能性も指摘されています。そのような背景もあり、CDRを、小児版死因究明制度と考える方や、小児死亡に関するデータベース構築制度と考える方や、虐待死の見逃し防止システムと捉える方もいるようです。しかしCDRの目的は、第一義的には予防可能な子どもの死亡を減らすことが目的の制度であり、これらはその目的を達成するための重要なジグソーパズルの1ピースと捉える必要があります。

立法の観点からは、2017年の児童福祉法・児童虐待防止法の改正に際し、虐待死の発生防止の観点からこのCDR制度に、フォーカスが当てられました。2018年12月に成立した成育基本法では、虐待死のみにフォーカスするのではなく、成育過程にあるすべての子どもの死亡に関してフォーカスを当てる必要があることが明記されました。



## \*なぜ「子ども」に限定するのか？

★

児童福祉法：国及び地方公共団体は、児童の保護者とともに、児童を心身ともに健やかに育成する責任を負っている

成育基本法：次代の社会を担う成育過程にある者の個人としての尊厳が重んぜられ、その心身の健やかな成育が確保されることは重要な課題である

子どもというのは、危険を予測する能力が発達しておらず、自らの生命を守る能力も発達途上にある。「最も脆弱な存在」である子どもがあらゆる局面で安全な状況を社会が構築していくことは、すべての国民にとっても、安全が保障される社会の構築に繋がる。

0-18歳未満の死亡者は全死亡事例の0.3%足らずである。成人も含めた予防可能性のある死亡を減少せしめるための死亡事例検証システムの構築は理想的ではあるが、まずは小児に対しての詳細な検証システムを構築することは、社会政策上も決して無理なく実現することが可能である。

成育基本法の成立により、子どもの健康と福祉を守る責務を国や地域が特別に担っていることが理念として明記されたわけですが、なぜこのような予防可能な死亡を防ぐための制度を、子どもにフォーカスしてまず確立していこうと我々が考えているのか改めて言及しておきたいと思います。

子どもというのは、危険を予測する能力が発達しておらず、自らの生命を守る能力も発達途上にあります。「最も脆弱な存在」である子どもがあらゆる局面で安全な状況を社会が構築していくことは、すべての国民にとっても、安全が保障される社会の構築に繋がるのです。0-18歳未満の死亡者は全死亡事例の0.3%足らずです。成人も含めた予防可能性のある死亡を減少せしめるための死亡事例検証システムの構築は理想的ではありますが、まずは小児に対しての詳細な検証システムを構築することは、社会政策上も決して無理なく実現することが可能なはずなのです。先進的な取り組みを行っている国々では、CDRのみならず、胎児新生児期死亡検証制度(FIMR)やDV死亡事例検証(DVFR)、高齢者虐待死亡事例検証(EAFR)、そして子ども虐待死市民検証(CRP)など様々な死亡事例検証制度が展開され、それらの検証が統合されつつあります。社会が脆弱な存在を守り、安全性を高めていく社会を実現するための制度作りのきっかけとして、CDRはその核となる制度ということが出来るのです。