

**医療スタッフの先生方へ** このページを記載後お切りいただき、病院の分として保存して下さい。残りの台紙を、法医の先生に届けて頂くよう、警察の方にお渡し下さい。

### 医療スタッフから法医への伝達事項（剖検前）

事例の姓名		記載年月日	20 年 月 日
記載者氏名		所属機関	
全身状態をみての第一印象	この印象はとても大事ですので、ぜひ、お聞かせください		

#### 病院搬入時

呼吸停止	なし・あり	心停止	なし・あり
鼻出血の有無	なし・あり		
挿管時気管内ミルク	なし・あり ⇒ 多量・微量・泡沫状		
気管内の血液	なし・あり ⇒ 多量・微量		
胃内チューブ吸引物	なし・あり ⇒ ( )		
主な治療	①蘇生術 ( 時間)	②気管内挿管	③レスピレーター管理

#### 主な臨床検査データ

①血液・尿・髄液などの検査を（施行・施行しない）	異常：なし・あり ( )
②単純X線検査を（施行・施行しない）	検査部位（頭部・胸部・腹部・四肢・その他： ) 異常：なし・あり ( )
③眼底検査を（施行・施行しない）	異常：なし・あり ( )
④CT (Ai) を（施行・施行しない）	部位：頭部・胸部・腹部・その他 ( ) 異常：なし・あり ( )
⑤心電図・心エコーを（施行・施行しない）	異常：なし・あり ( )
⑥代謝系検査(タンデムマスなど)を（施行・施行しない）	異常：なし・あり ( )
⑦迅速診断キット： RS, Rota, インフルエンザ, hMPV, その他 ( )	異常：なし・あり ( )
⑧死亡後組織検査を（施行・施行しない）	採取部位 ( )
⑨保存検体を（施行・施行しない）	(血液ろ紙、血清、尿、髄液、その他： )

#### 臨床医の見解

- 虐待が疑わしい状況 ( あり ・ なし )  
 法医へ伝えておきたい事項及び解剖での希望があれば ( )

◆最も考えられる臨床診断は、 \_\_\_\_\_ です。

◆鑑別診断は、 \_\_\_\_\_ です。

◆予防のためのアセスメント： \_\_\_\_\_





●パイロット研究で用いた事例登録フォーム (<https://www.child-death-review.jp/>)  
 活用については日本小児科学会 子どもの死亡登録検証委員会にお問い合わせください

## 死亡診断書 / 死体検案書 情報

死亡診断書情報 - 発生・救急搬送 - 検査・治療内容 - 要約と分類 - 背景情報 - 養育不全の香与 - 不詳死の再分類 - 予防

事例番号

性別  男  女

年齢  歳 /  月 /  日

調査担当

- I欄
- (ア) 直接死因
  - (イ) (ア)の原因
  - (ウ) (イ)の原因
  - (エ) (ウ)の原因

死亡診断書・死体検案書に記載されたおりの病名を記入してください。現場で死亡診断書を記載しておらず、死体検案書の記載内容が不明の場合、死亡時点の情報に基づく臨床的判断を記入し、「その他付言すべきこと」と」の欄に「死体検案書の記載内容不明」とコメントをお書きください。

II欄

その他特に付言すべきことがら

剖検の有無  有  無  不明

内因・外因・不詳の別  内因死  外因死  不詳の死

- 交通事故
- 溺水
- 窒息
- 転倒 / 転落
- 火災関連
- 中 毒
- 不詳の外因死(自殺)
- 不詳の外因死(他殺)

### 致死的事象発生時の概況

救急患者に  該当しない

- 院内出生後、退院することなく死亡
- 予定(非緊急)入院のあと死亡
- 死亡は予期されたものであった
- 死因は医学的に明確であった
- 受診時の経過に問題を認めなかった
- なんらかの疑義があった
- 発見時に死体徴候が明らかで医療機関不搬送
- その他

該当する

- 内因死
  - 既知の内因疾病の予測範囲内の急性増悪
  - 養育者の受療行動や看護状況に瑕疵は確認されない
- 致死の経過をたどる内因疾病の新規発症
  - 養育者の受療行動や看護状況に瑕疵は確認されない
  - 具体的な診断根拠(所見)があり、否定の所見がない
  - 代理によるコミュニケーション症候群の可能性がない
- それ以外の内因死
  - 経過に疑義やあまいまいな点があるが内因死と判断される
- 外因死
  - 家庭外で生じた外因死
  - 第三者の目撃がある
  - 環境/法の整備をしても、同種の死亡は予防困難
  - 成人の監督や安全確保整備上の瑕疵がない
  - 自殺・他殺(虐待)は完全に否定できる
  - その他の外因死
- 不詳の死
  - 搬送に至るまでの受療行動や看護状況に瑕疵がない
  - 救急隊の確認した範囲内で、家庭内の状況や養育者の反応に懸念や疑義はないと申し送られている
  - 上記以外の不詳死

\* 本事例の登録を通じた振り返りにより、死因の変更が望ましいと判断された場合には、最後にもう一度本ページに立ち戻り、より望ましい疾病名を赤字で追記してください。(注：ここで加えた修正が人口動態に反映されるわけではありません)

## 発生と救急搬送の状況

死亡診断書情報 - 発生・救急搬送 - 検査・治療内容 - 要約と分類 - 背景情報 - 養育不全の寄与 - 不詳死の再分類 - 予防

「救急搬送」症例か？  はい  いいえ  不明

「はい」「いいえ」「不明」の場合、このページの記入は不要です。

「はい」の場合

発生した場所：  病院外（自宅など）  病院内  その他（不明瞭な場合を含む）

「病院外で発生した」「救急搬送症例」の場合、以下の項目を調査してください。

発見者	
発見状況	
対応の内容	<p>「救急搬送後48時間以内に死亡した」場合、以下の項目を調査してください。</p> <p>搬送時間 覚知 - 現着： <input type="text"/> 分 覚知 - 到着： <input type="text"/> 分</p> <p>搬送中の処置  <input type="radio"/> 心臓マッサージ  <input type="radio"/> バギング  <input type="radio"/> その他（具体的に）：</p>

救急搬送後48時間以内に死亡したか？

はい  いいえ  不明

「はい」「いいえ」「不明」の場合、次ページへ。

「はい」の場合

## 病院での検査・治療内容

死亡診断書情報 - 発生・救急搬送 - 検査・治療内容 - 要約と分類 - 背景情報 - 養育不全の寄与 - 不詳死の再分類 - 予防

急変症例か？  はい  いいえ  不明

治療期間は？  3時間以内  12時間以内  1日以内  3日以内  7日以内  それ以上  
治療期間について特記すべきことがあれば記載してください

死亡に直接関連した  
入院(外来)に関して  
記入してください。

### 死亡時の 治療内容

- ICU収容  その他の侵襲的治療
- 気管挿管
- 人工呼吸
- 中心静脈

死亡に直接関連した  
エピソードに関して  
記入してください。

自由記載

サマリーに記載していない治療内容で、特記すべきことがあれば記載してください

### 死亡時の 検査内容

死亡事象に関連して  
検査した内容を全て  
選択してください。

- 血液ガス分析  血算(CBC)  検尿(生化学)
- 血糖  血液生化学  薬物血中濃度
- 乳酸  アンモニア  トライエーシ
- ビルビン酸  ケトン体  ウィルス検査
- リアルタイムで結果が出る検査項目  髄液検査

研究室レベルで実施されている特殊検査

- アミノ酸分析
- 有機酸分析
- ケトン体分析
- ウィルス分析
- 外注検査項目

- 血清  髄液  肝臓
- 血漿  胆汁  皮膚
- ろ紙血  毛根付き毛髪
- 尿  爪  その他
- 検体保存



## 症例の背景情報

死亡診断書情報 - 発生・救急搬送 - 検査・治療内容 - 要約と分類 - 背景情報 - 養育不全の奇と - 不詳死の再分類 - 予防

### 子どもの社会的状況

生前の行政機関の関与の有無：あり なし 不明  
 ↳ 児相 市町村 その他

その理由

死亡時の親の反応

参考：鈴木・山田の分類  
 (運動機能が座位までに制限されている重症心身症児)

計  点

- 0-9点：重症児
- 10-24点：準超重症児
- 25点以上：超重症児
- レスビレーター管理 (10)
- 気管挿管、気管切開 (8)
- 鼻咽頭エアウェイ (5)
- 酸素吸入もしくはSpO2が90%以下の状態が10%以上 (5)
- 頻回の吸引 (1回/時以上) (8)
- 頻回の吸引 (6回/日以上) (3)
- ネブライザ 6回/日以上 (3)
- 中心静脈栄養 (IVH) (10)
- 全介護経口摂取 (3)
- 経管栄養 (5)
- 腸管栄養 (8)
- 持続注入ポンプによる栄養 (3)
- 過緊張のため姿勢修正を 3回/日以上 (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)

### 既往歴 病名

リスク分類： 1  2  3  4  5

### 既往歴と死亡との関連

- 原疾患そのものが死因
- 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
- 原疾患による予期せぬイベントが死因
- 原疾患と関係ないイベントが死因
- 不明

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基礎疾患を持つ  
小児喘息、アレルギーなど、定期通院中の児に限る
3. 適切なコントロールによっても予後への影響が予想される基礎疾患を持つ  
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を除く）入院児、病名未特定
5. 寿命短縮が明確な状態  
進行性疾患、重症障害の改善が見込めない状態

虐待・ネグレクト等

## 養育不全が寄与した可能性

次頁のチェックリストを確認してください。

### 養育不全関与の可能性カテゴリー

- I. 可能性なし
- II. 可能性は低い
- IIIa. 可能性は中等度
- IIIb. 可能性は高い
- IV. 可能性確実

**重要:**  
カルテ上の記載ではなく、  
調査者の意見を記入してください。

### 養育不全関与の可能性カテゴリーの詳細

- I. 養育不全の可能性なし**
  - ・第三者の自撃があり、確実に事故と判断される例。
  - ・医学的に完全に内因性の病態に合致し、社会的リスクもない例。
- II. 養育不全の可能性は低い**
  - ・呈する医学的状態は養育者の語る受傷機転とおおむね合致するが、目撃者のない例。
  - ・医学的に内因性の病態で説明できるが、社会的に何らかのリスクがある例。
- IIIa. 養育不全の可能性は中等度**
  - ・臨床的に虐待を疑うが、事故死・内因死に比して明らかに可能性が高いとは判断し難い例。
  - ・監督不十分な状況で死亡した事故死や、管理不良であった内因死はここに含む。
  - ・同胞に不詳死を認めたり、高い社会的リスクを有するか死因が不明確な例。
- IIIb. 養育不全の可能性が高い**
  - ・医学的に事故・内因では説明し難い病態・状況を呈し、虐待死を強く疑うが確定には至らない事例。
  - ・事故死：内因死でも、継続的な監督ネグレクトや医療ネグレクトなどで社会的介入が開始されていた事例。
  - ・監督不全による事故死や受診の遅れによる死亡でも、過失度合いが極めて高い事例はここに含む。
  - ・複数の同胞が不詳死をきたしていたり親子分離歴があるなど、極めて高い社会的リスクを要する、死因が不明確な例。
- IV. 養育不全の可能性は確実**
  - ・加害行為の第三者目撃がある事例。
  - ・虐待行為の自由を認めた事例。
  - ・虐待以外では医学的に説明し得ない医学的状態での死亡事例。
  - ・直接的な加害行為による死亡事例のみならず、養育者が意図的に生命に関わる養育上のケアを怠った事例は、ネグレクトであってこの群に含める。

### 追記事項

- II 以上の場合、その行為は、
- 直接死因となった  死亡の寄与因子となった  意図的  非意図的  意図不明
- その行為の意図性は
- 意図的  非意図的  意図不明
- 虐待を疑う / 否定する根拠や、レビューで参考になる事項について、自由に記載してください。

### 病院の対応

虐待対応の委員会  有  無  不明

#### 虐待対応の内容

- 複数で対応し、他機関に連絡した。
- 複数で対応し、他機関には連絡しなかった。
- 個人で対応し、他機関に連絡した。
- 個人で対応し、他機関には連絡しなかった。
- 対応しなかった。
- 不明

その理由と、具体的な内容:



# 被虐待のチェックリスト

死亡診断書情報 - 発生・救急搬送 - 検査・治療内容 - 要約と分類 - 背景情報 - 養育不全の奇与 - 不詳死の再分類 - 予防

## ○ 下記のいずれも該当しない ○ 該当する項目がある ○ 不明

### A. 次の項目(1)-(3)のうち、ひとつでも該当する場合

- (1) 虐待に特徴的な皮膚所見がある。
- (2) 保護者の説明と矛盾する外傷がある。
- (3) 当該児童の発達段階と矛盾する外傷がある。

### B. 2歳未満の乳幼児であって、次の(4)-(6)の検査が施行され、虐待を疑う以下の所見がひとつでも認められた場合

- (4) 頭部CT・交通事故以外で発生した硬膜下血腫(SDH)
  - ・交通事故以外の原因による、外傷性びまん性軸索損傷
  - ・灰白質-白質断面など、SBS(乳幼児揺さぶられ症候群)やAHT(虐待による頭部外傷)を疑うべき脳実質損傷
- (5) 眼底検査・広汎で、多発性・多層性の眼底出血
  - ・原因不明の頭蓋損傷
  - ・網膜分離症
  - ・網膜ひだ
- (6) 全身骨撮影、胸部CT・肋骨骨折
  - ・長管骨の骨幹端骨折(バケツの柄骨折、骨幹端角骨折)
  - ・保護者の説明と矛盾する骨折
  - ・骨折の既往

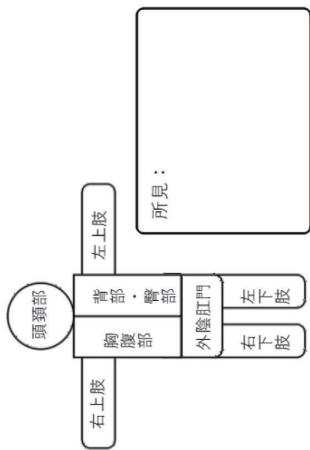
### C. 次の項目(7)-(11)の中に、該当するものがある場合

- (7) 児童相談所・保健センターに照会し、虐待(疑い)が確認された。
- (8) 小児科医による成長状態の確認で、虐待(疑い)が否定できない。
- (9) ネグレクトが疑われる状況がある。
- (10) 受診の遅れがある。
- (11) 不審死あるいは乳幼児突然死症候群の家族歴がある。

### D. 次の項目(12)-(18)の中に、該当するものがある場合

- (12) 児童相談所・保健センターに照会して、家庭でのDVが確認された。
- (13) 警察に照会して、虐待の存在を示唆する情報がある。
- (14) 小児科医による母子手帳の確認で、ネグレクトの可能性が否定できない。
- (15) その他、ネグレクトの可能性が否定できない。
- (16) 医療ネグレクトの疑いがある。
- (17) 教育のネグレクトの疑いがある。
- (18) 代理によるコミュニケーションセン化症候群の疑いがある。

皮膚所見の場所と詳細 (該当部位に印をつけ、所見を記述)



### 虐待に特徴的な皮膚所見

- ・ 体幹・頸部・上腕・大腿に認められる複数の外傷
- ・ 同じ形をした複数の外傷
- ・ 新旧繰り返し過ぎた複数の外傷
- ・ 境界鮮明な熱傷・火傷
- ・ バイト・マーク (噛み痕)

### 成長状態の確認で、虐待が否定できない所見

- ・ 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。(非器質性発育障害の疑い)
- ・ 医学的に相応の理由がないのに、頭頂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頂拡大の疑い)

### ネグレクトが疑われる状況

- ・ 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。
- ・ 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。

### 警察への照会で、虐待の存在を示唆する情報

- ・ 警察から当該児童やきょうだいのついて、子ども虐待・ネグレクトに関する情報が得られた。
- ・ 当該児童は乳幼児で、徘徊などで警察に保護されたことがある。
- ・ 当該児童のきょうだいのうちに、死因が明らかでない死亡者や乳幼児突然死症候群(疑いを含む)がいるという情報が得られた。
- ・ 保護者が、覚せい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。
- ・ 当該児童の家庭において、配偶者暴力があるという情報が得られた。

### 母子手帳の確認で、ネグレクトの可能性が示唆される場合

- ・ 母親は、必要な妊婦検診を受けていなかった。
- ・ 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会いがなかった。
- ・ 出生届や出生連絡票が提出されていない。
- ・ 当該児童は、安当な理由がないにも関わらず、先天性代謝異常の検査、乳幼児検診、予防接種などの必要な保健医療サービスを受けていない。