

2.

CDR における多機関検証委員会 検証マニュアル (案)

CDRにおける多機関検証委員会検証マニュアル

1. 選定（スクリーニング）

多機関検証委員会は、事務局により小児死亡症例の全例についてリスト化された医療機関より提出された医療情報（死亡調査票（基本票））を中心に、同委員会での検証の要否等について検討を行い、検証する症例を決定する。

判断に迷う場合は、さらなる検証が必要と判断することが基本。

（誰が実施するか）

・2名の医療関係者を含むことを推奨。そのうち、小児医療の実務経験のある者を推奨、うち少なくとも1名は医師が望ましい。

（対象は誰か）

- ・CDRの対象は、原則18歳未満のすべての死亡事例とされる。
- ・そのため、該当地域においてCDRの対象となる全ての死亡事例。
- ・当該都道府県におけるCDRの対象となるのは、下表のとおりである。

| | | |
|----------|-----------|----------|
| | 住所地：都道府県内 | 都道府県外，国外 |
| 死亡したところ： | | |
| 都道府県内 | 対象 | 対象 |
| 都道府県外，国外 | 対象 | 対象外 |

（参考：人口100万あたり15歳未満死亡は年間30件程度）

（この検証の目的）

本検証は、特定の個人や関係機関の責任追及ではなく、将来の子どもの予防可能な死を減らすための対策の提言をすることが重要である。

そのため、同様の死亡を防ぐための対応策を提言するため、当該地域において死亡した子ども全例を把握し、当該地域における複数の症例から共通される症例の傾向や特徴を把握し、地域での対応策を提言することを目的としている。

（使用する資料）

必須：死亡個票，医療機関より提出された死亡調査票（基本票 A1～A5）

非必須だが望ましい：他機関より提出された調査票（追加票 B1～B6），既存検証への委託状況および結果

なお、必須資料が明らかに不十分なものについては、可及的に提出を依頼する。

（実施すること）

調査資料を見ながら表に従って判定を行い、検証票（選定（スクリーニング））を記入する。

(判定項目)

下記 1-5 の項目について、それぞれ判定表に従って評価し記入する。

1. 死因の再分類（死因 1～10, 複数選択）

医療情報から読み取れる死因を考察する。死亡診断書/死体検案書あるいは鑑定書等に記載される公的記録としての「死因」のみならず、実際に診療や検査に従事した医療者の考察や意見にも十分に配慮のうえ、直接死因、原死因に加え、死亡に間接的に影響を及ぼした原因を抽出する。

2. 養育要因の分類（明らかに虐待・養育不全の要素がある・虐待/養育不全特になし）

医療情報およびその他機関の情報をもとに、該当事例の周辺に養育不全の疑いがあったかを考察する。虐待が死因であったもの（従来評価*で分類 4）に加え、警察捜査や児童相談所調査によって虐待（ネグレクトを含む）の存在が確定的であるものを「明らかに虐待」とする。

また、故意性や死亡への関与の度合いの濃淡を問わず人為的な側面が影響しえたものは「養育不全の要素がある」とし、この中には、確証はないものの医学的視点等から虐待（ネグレクトを含む）が死因である疑いがあるもの、虐待（ネグレクトを含む）が死因とは言えないものの死亡の周辺状況として存在した可能性があるもの、死亡までの経過に不注意・思い込みや監督不十分など改善しうる人為的な要因（養育不全）がありうるもの（従来評価*で分類 2, 3A, 3B）などが含まれる。

その他のもの、すなわち明らかに虐待（ネグレクトを含む）の要素も人為的な要因も見当たらないもの（従来評価*で分類 1）を「虐待/養育不全特になし」とする。

3. 環境要因の分類（養育困難（下位項目あり）・特になし）

4. 予防可能性の分類（高い・あり・低い・判断不可）

5. 判定

（以後の検証不要・個別検証・検証の外部委託・CDR の対象外・判断保留（下位項目あり））

(判定表)

a. 死因分類 (1~10)

| 番号 | 項目名 | 内容 |
|----|---------|---|
| 1 | 他為 | 故意に加わった外傷, 虐待, ネグレクト 窒息, 揺さぶり, 刺傷, 銃創, 中毒, その他の手段による他殺 (戦争やテロ, その他の集団暴力による死亡も含む)。ネグレクト (育児放棄) による死亡。 |
| 2 | 自傷・自殺 | 自殺または故意の自傷 縊死, 銃器損傷, アセトアミノフェン中毒, 自絞, 溶剤吸入, アルコールまたは薬物中毒, その他の自損, による死亡。通常は乳幼児でなく思春期の児にみられる。 |
| 3 | 外因傷病 | 外傷およびその他の外因死 単独頭部外傷, 頭部以外の外傷または多発外傷, 熱傷, 溺水, 就学前児の意図しない中毒物質誤飲, アナフィラキシー, その他の外因。故意に加えられた外傷はカテゴリー1に分類。 |
| 4 | 悪性疾患 | 固形腫瘍, 白血病, リンパ腫, 組織球症のような悪性の増殖性疾患。たとえ死亡直前の最終イベントが感染症や出血などであっても, 基礎疾患として有していればこのカテゴリーに分類。 |
| 5 | 急性疾患 | 急性の内科的または外科的疾患 川崎病, 急性腎炎, 腸捻転, 糖尿病性ケトアシドーシス, 喘息発作, 腸重積, 虫垂炎など。 てんかんに伴う予期せぬ突然死はここに含む。 |
| 6 | 慢性疾患 | 慢性疾患あるいは慢性的な病状 クローン病や肝疾患, 神経変性疾患, 免疫不全, 嚢胞性線維症など。周産期以降に発生した原因の明らかな脳性麻痺も含む。たとえ死亡直前の最終イベントが感染症や出血などであっても, 基礎疾患として有していれば, このカテゴリーに分類される。 |
| 7 | 先天性 | 染色体異常, 遺伝子異常, 先天異常 トリソミーおよびその他の染色体異常, 単一遺伝子病, 心奇形を含むその他の先天異常。 |
| 8 | 周産期 | 周産期/新生児期に発生したイベント 年齢に関わらず, 死因が周産期のイベント (例: 早産児) に合併する続発症に由来する死亡。分娩前または分娩時に生じた酸素欠乏, 気管支肺異形成症, 新生児出血後水頭症による死亡。 原因不明の脳性麻痺, 先天性または新生児早期 (生後1週間未満) の感染症はここに分類。 |
| 9 | 感染症 | 生後1週間以降のまたは修正在胎週数が正期に達した以降の, 他のカテゴリーに分類される疾患の合併症ではいあらゆる初感染。菌血症, 肺炎, 髄膜炎, HIV感染症など。 |
| 10 | 不詳/SIDS | 突然の予期しない, 説明できない死亡 SIDS (乳幼児突然死症候群) と診断されたもの, または年齢に関係なく死因が確認できないもの。てんかんに伴う突然の予期しない死亡は, カテゴリー5に分類。 |

※厚労科研 (溝口班) 報告書より抜粋

b. 養育不全の分類

| 分類 | 旧 | 内容 |
|--------------|----|---|
| 明らかに虐待 | 4 | 虐待/ネグレクトによる死亡と判断される事例 (虐待/ネグレクトが、直接死因あるいは現死因として診断される事例) 加害行為の第三者目撃がある事例、虐待行為の自白を認めた事例、虐待以外では医学的に説明しえない医学的状态での死亡事例。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かかわる養育上のケアを怠った事例は、ネグレクトであってもこの群に含める。 |
| 養育不全の要素がある | | 死亡の原因および経過のいずれかの段階で、人的要因の関与が疑われる/否定できない群 虐待死の可能性も疑われるか、これを否定できない事例（下の2～3Bの分類を参照） 死因に虐待/ネグレクトが間接的に影響したか、影響を否定できない事例 死亡に人的要因があり、第三者目撃などにより確実に人為的ではないと判明しているもの以外の事例。 |
| | 3B | 事故死/内因死の可能性も否定はできないが、虐待死の可能性が臨床的に高い事例 医学的に事故/内因では説明しがたい病態・状況を呈し、虐待死を強く疑うが断定には至らない事例。事故死や内因死でも、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（短期の一時保護を除く）があるなど、極めて高い社会的リスクを有する死因が不明確な事例はここに含める。 |
| | 3A | 事故死/内因死の可能性もあるが、虐待死の可能性も臨床的に疑われる事例 臨床的に虐待を疑うが、事故死/内因死に比し明らかに可能性が高いとは判断しがたい事例。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が死因が不明確な事例はここに含める。 |
| | 2 | 事故死や内因死の可能性が高いが、虐待死の可能性も否定できない群 呈する医学的状态は養育者の語る受傷機転とおおむね合致するが、目撃者がいない事例。医学的に内因性の病態で説明できるが、社会的に何等かのリスクを有する事例。 |
| 虐待/養育不全 特になし | 1 | 虐待/養育不全の関与を、死亡の原因および経過のどの段階にも認めない群 第三者目撃があり確実に事故と判断される事例。医学的に完全に内因性の病態に合致し、社会的リスク（養育困難の因子）もない事例 |

※厚労科研（溝口班）報告書より抜粋，一部改変

c. 養育困難の有無

| 分類 | 要因 | 内容 |
|------|-----------------------|---|
| 養育困難 | 家庭環境 | <p>下記のような環境が確認される、あるいは疑われる場合</p> <p>未婚を含む単身家庭</p> <p>内縁者や同居人がいる家庭</p> <p>子連れの再婚家庭</p> <p>夫婦関係をはじめ人間関係に問題を抱える家庭</p> <p>転居を繰り返す家庭</p> <p>親族や地域社会から孤立した家庭</p> <p>生計者の失業や転職の繰り返し等で経済不安のある家庭</p> <p>夫婦不和、配偶者からの暴力等不安定な状況にある家庭</p> <p>定期的な健康診査を受診しない</p> <p>大きな注意を払う必要のある家族（きょうだいを含む）がいる家庭も、ここに含む</p> <p>その他、養育環境に死亡に関与し得た問題点を指摘できる</p> |
| | 養育者等 | <p>下記のような養育者であることが確認される、あるいは疑われる場合</p> <p>妊娠そのものを受容することが困難（望まない妊娠、10代の妊娠など）</p> <p>子どもへの愛着形成が十分に行われていない（妊娠中に早産等なんらかの問題が発生したことで胎児への受容に英橋がある場合、長期入院など）</p> <p>マタニティーブルーや産後うつ病等精神的に不安定な状況</p> <p>元来性格が攻撃的、衝動的</p> <p>医療につながっていない精神障害、知的障害、慢性疾患、薬物依存（アルコール依存を含む）</p> <p>被虐待経験</p> <p>育児に対する不安やストレス（保護者が未熟等）</p> <p>子ども虐待を行った、あるいは疑われた既往のある養育者も、ここに含む</p> <p>その他、養育者に関して養育上のなんらかの障害を持ち得たと推察できる事項を指摘できる</p> |
| | 本人 | <p>下記のような児であったことが確認された、あるいは疑われた場合</p> <p>乳児期の子ども</p> <p>未熟児</p> <p>障害児、医療的ケアを要する児</p> <p>なんらかの育てにくさを持っている子ども</p> <p>その他、死亡した本人に関して、養育を受ける上でなんらかの困難を生じさせた事情を指摘できる</p> |
| | その他 | <p>その他、上記のいずれにも分類されない養育困難に寄与しうる要因が指摘される場合</p> |
| 特になし | 上記の養育困難因子は、すべて否定的である。 | |

※厚生労働省「子ども虐待対応の手引き」第2章より抜粋、一部改変

d. 予防可能性

| 分類 | 内容 |
|------|--|
| 高い | 両親，保育者などの直接的監護者の，直接的な過失が明らかな場合， 両親，保育者などの直接的/間接的監護者の，潜在的/組織システムの過失がある場合， 安全性向上に責任を持つ機関の，安全確保の取組の不備やメンテナンス不良による死亡の場合（例：線路整備不良による脱線事故など） |
| あり | 関与機関の子ども安全性向上の対応を凌駕して生じた死亡（例，暴力的デモ，戦争，テロ，犯罪など） 両親や保育者などが全く関与していない状況下で生じた死亡 予防手段や治療法の確立している内因疾患による死亡（髄膜炎など） 潜在的にリスクを低減しえたであろう外因死 死亡に結びついた要因が，周産期のイベントにさかのぼりうる場合 |
| 低い | リスクを回避することが不可避の状況下での死亡（落雷死・地震など） 生前に無症候性であり未診断であった疾病の，致命的イベントによる死亡（閉塞性肥大型心筋症など） 死が不可避の不治の疾患や先天性異常に対しての計画的な治療緩和による死亡（Leigh 症候群など） |
| 判断不可 | 死因が十分に究明されていないなど判断の根拠が過少であり，予防可能性が低いとは断定できない場合 |

※厚労科研（溝口班）報告書より一部抜粋，改変

e. 検証の必要性の判定

| 分類 | 内容 |
|---------|--|
| 以後の検証不要 | これまでの情報収集および選定（スクリーニング）（スクリーニング）で必要な検証がなされており，さらに個別検証を追加しなくてよい。 以下の(1)～(3)のすべてを満たす： (1) 純粋に医学的事由による内因死（病死）であり， (2) 死に至るまでの経過に不詳の点等なく， (3) その死から学ぶことは当該医療機関の内部に限定される，あるいは既に何らかの既存制度による検証が完了しており，その結果に特記すべき疑義がない。 2名によるスクリーニング結果がいずれも「検証不要」とされた場合に，スクリーンアウトされる。 |
| 個別検証 | CDR 制度に規定された個別検証事例として登録する。 以下の(1)～(4)のいずれかに該当する： (1) 過少ではないものの検証のため追加を要する機関情報があり，当該機関の意見等を聴取する必要がある場合， (2) 死亡までの経緯に直接/間接的に複数機関の関与がある場合， (3) 複数機関にまたがる業務改善に寄与する検証結果が予期される場合， (4) 既存制度による検証となりうるが，実施されなかったか不十分など結果に疑義があり，別の検証が追加されるべき場合。 |
| 検証の外部委託 | 以後の検証が必要であるが，CDR 制度に規定された個別検証ではなく，その他の検証制度への委託が必要である。 以下の(1)～(2)のいずれかに該当する： |

| | |
|---------|---|
| | <p>(1) 既存の各種検証の対象に合致するか、すでに既存制度に則った検証が開始されている場合、</p> <p>(2) 特に専門性の高い有識者によって検証されることが望ましい場合。</p> |
| CDRの対象外 | <p>現段階でCDR制度に規定された検証の対象とすることに何らかの懸念が想定される。</p> <p>犯罪捜査の対象になっている場合、すでに社会的に大きな関心事になっており調査や検証にあたって特別な配慮を必要とする場合など。ただし、将来懸念材料が解消されたら改めて検証にのせることが必須である。</p> <p>これは特殊の事情等によってやむを得ず選択される項目であるため、その判断に至った理由などコメントを可及的に追記する。</p> |
| 判断保留 | <p>スクリーニング時の情報では判断困難のため、以下の対策を適切に実施したあと選定（スクリーニング）を再実施する。</p> <p>「死亡情報過少のため」医療機関に情報の追加・訂正を依頼</p> <p>「周辺情報必須のため」死亡調査票（基本票）以外の周辺情報の有無や提供の可否を該当機関に依頼</p> <p>「その他」検証者の直接の関係者である等、客観的な判断が困難な理由があり選定（スクリーニング）が困難な場合、別の検証者に実施を依頼</p> |

2. 概観検証（地域検証）

選定（スクリーニング）結果，その他の専門検証結果（実施された場合は個別検証結果を含む）を総合的に検証して，当該地域における子どもの安全上の問題点および今後求めべき改善点を明らかにする。

（誰が実施するか）

- ・複数機関の参加が必須であり，いずれも該当機関の行動指針等について機関を代表して意見し，あるいは機関に対して確実に情報伝達をする職責を有する立場の者が望ましい。
- ・ここには医療機関，死因究明機関，保健機関，福祉機関，警察，検察，その他の機関が含まれるべきである。
- ・より客観的な検証のため，事例に直接関与しない者によって実施されるよう配慮が求められる。

（対象は誰か）

- ・該当地域において CDR の対象となる全ての死亡事例。
- ・内訳は，選定（スクリーニング）で終了したもの（全体の約 40%），個別検証がなされたもの（全体の約半数），その他の専門検証等がなされたもの（全体の約 10%）等。

（この検証の目的）

- ・当該地域において発生した子どもの死亡事例を基にして，地域における子どもの安全上の問題点を明らかにするとともに，地域で取り組むべき改善策を具体的に策定すること。
- ・これを達成するため，必要な事例に必要な検証がなされたか，またそれが十分なクオリティをもって実施されたかを監視すること。

（使用する資料）

必須：死亡調査票（基本票 A1～A5）および他機関調査票（追加票 B1～B6），個別検証結果票（結果票 C2～C3），既存検証結果（該当の場合，追加票 B7）
非必須（毎回必要という訳ではない）だが望ましい：「当該地域の子どもの死にかかる疫学」に関する資料

(実施すること)

1. 準備

- ・該当地域で対象期間に発生したすべての死亡事例について、調査票（基本票）および最終検証結果（選定（スクリーニング）において「以後の検証不要」とされたものにおいては選定（スクリーニング）結果，個別検証およびその他の専門検証が行われたものにおいては該当する検証結果）を一覧にする。
- ・また，会議の議題のため必要な資料（下記判定/論述項目1「当該地域の子どもの死にかかる疫学」に求められる内容）を作成する。検証会議に出席する人員を決定し，開催を通知する。

2. 会議

- ・資料を閲覧して参加者の意見交換を行う。互いに自由に質疑応答できる雰囲気を維持することが重要であり，
 - (1) 真実を追求することが目的ではないため，証拠がないから，あるいは事例に直接的な関与が薄いからという理由で意見を取り入れないことを避けること，
 - (2) 責任の所在を追求することが目的ではないため，一定の対象を弾劾し具体的な改善策を提示しない論述を避けること，等の一般的な注意点を常に念頭に置くよう留意しなければならない。
 - ・下記判定/論述項目に沿って会議を進行する。

3. 報告書の作成

- ・会議内容をもとに，論述的な報告を作成する。
- ・検証会議の例を，別途参考資料としてまとめる。また報告書の要件等につき，別途参考資料にまとめる。

(判定/論述項目)

1. 当該地域の子どもの死にかかる疫学

一次評価項目を疫学指標とした地域の状況分析
既存制度に基づく各種検証の開催状況（開催事例数，のべ開催数，同類の死亡数に対して開催された割合，結論までに要した開催回数や期間など）
子どもの死にかかる独自課題

2. 各事例について検証の妥当性

最終評価結果の妥当性（事例ごとに半定量的な評価を行う）
検証の振り分け先の妥当性（事例ごとに半定量的な評価を行う）
予防提言の内容の妥当性（事例ごとに半定量的な評価を行う）
予防提言の評価の妥当性（事例ごとに半定量的な評価を行う）
類似事例との比較

3. 予防提言の整理と評価

予防提言の優先度の評価
採用すべき予防提言の抽出と具現化のための分担決定

4. 当該地域における CDR の取組の現状と課題

情報収集（提出）の精度の評価
選定（スクリーニング）の精度と一律性の検討
個別検証の精度と一律性の検討
既存制度に基づく各種検証の開催状況の検討
専門検証の実施状況
上記をすべて踏まえた，当該地域の CDR の取組全体の課題

5. コメント

(判定表)

a. 妥当性の評価

| 分類 | 内容 |
|------------|---|
| きわめて妥当 | どの部分についても問題は指摘されない。 |
| おおむね妥当 | 一部に問題は指摘しうるが，検者間の誤差範囲として想定される程度にとどまり，判断に影響を与えるものではない。 |
| 妥当でない部分もある | 一部に問題が指摘され，判断に一定程度の影響を与えたが，根本的な誤りに導かれるほどではない。 |
| まったく妥当でない | 判断を根本的に誤った方向に導きうるような重大な問題が指摘される。 |

3. 個別検証（詳細検証）※ 必要に応じて実施（概観検証に先立って実施を想定）

医療機関より提出された医療情報（死亡調査票）に他機関より提出された周辺情報を加味し、また文書として提出されなかった個人の感想や意見なども考慮しながら、複数の直接関係者が討議し、当該死亡に類似した事象を予防するための提言を可及的に列挙する。

（誰が実施するか）

- ・複数機関・複数職種への参加が必須である。
- ・参加メンバーには小児科医，法医学者，保健行政の関係者，児童福祉の関係者，警察官（検視に関係する者および生活安全に関係する者），その他の専門職等が想定される。

特に，死亡時の診療や検査に従事した医療関係者など，生前の事例に直接関与した関係者も含まれることが望ましい。

- ・各職種に期待される CDR への貢献内容は，下表のとおりとされる。ただし，事例の血縁者など直接的な利害関係のある者は，検証に参加しない。

た

<専門職ごとの CDR に対して期待される内容>

| 職種 | 調査～検証の段階で | 提言～予防策実現の段階で |
|---------------|---------------------------|---------------------|
| 臨床医 ・医学者 | 基礎疾患・死亡状況 死因の考察 | 生者への診療向上 |
| その他医療者 | 死亡状況，家族の様子 | 生者への診療・気づきの向上 |
| 法医学者 ・病理学者 | 解剖の結果 死因の考察 | 死因究明の質向上と均てん化 |
| 児童相談所 | 養育状況，虐待の関与 | 児童の環境保全 |
| 保健師 | 社会資源の紹介と利用状況確認 | 家庭支援，健診事業等 |
| 教育関係者 | 学校・養育施設での様子 | 問題の気づき，家庭外の支援 |
| 消防官 | 現場情報 | 安全な搬送 |
| 警察官 | 現場検証情報 | 安全確保と増進 死因究明の質向上 |
| 検察官 | 法とその解釈 | 司法的な介入 |
| 弁護士 | 法とその解釈 | |
| その他行政官 | 調査・検証の質と量の担保 各種社会制度の確認 | 制度の適切運用 |

（対象は誰か）

- ・選定（スクリーニング）で個別検証の対象にされた事例。
- ・これらには，
 - ①書面上の情報だけではなく，直接論述される担当機関（担当者）の意見が重要と予期されるもの，
 - ②多機関で討議するための重要な話題を提供すると予期されるもの，
 - ③検証によって得られる意見が複数機関の実務を改善することが予見されるもの，などが含まれる。

なお、選定（スクリーニング）以前の段階で、医療機関等の判断によって個別検証の対象であるとされ、必要な要件を満たして実施された検証もここに包含する。

（参考：これまでの研究によると、全ての子ども死亡の概ね半数程度が該当しうる。人口100万あたり、年間15-20件程度の発生）

（この検証の目的）

当該地域において死亡した子どものうち、特に複数機関の専門職による検証が望ましいとされる例に関連して、同類の死亡を予防するため、あるいは当該例の経験した「社会において安全ではない部分」を改善するための具体的な施策を提案すること。

また、そのための会議をとおして、参加機関内の実務が改善されるか、参加機関同士の連携が改善されるなどによって、子どもにかかる社会環境が良くなることを間接的な目的とする。

（使用する資料）

必須：死亡調査票（基本票 A1～A5）、他機関調査票（追加票 B1～B6）、既存検証結果（該当の場合、追加票 B7）、選定（スクリーニング）結果票（結果票 C1）

非必須だが望ましい：直接関係する担当者の意見陳述

(実施すること)

1. 準備

- ・あらかじめ検証の対象となる症例を明らかにし、直接関係した担当者が同定可能であれば開催を通知する。
- ・検証会議に出席する人員を決定する。
- ・選定（スクリーニング）に用いられた資料（死亡調査票 A1～A5, B1～B7, C1）のほか、に当日持参したい資料があれば、併せて作成を依頼する。
- ・この追加資料はすべて持参者あるいは会議主催者が回収し廃棄等に責任を負うことが想定される。

2. 会議

- ・各種資料の閲覧および参加者の意見交換を行う。
- ・この際、互いに自由に質疑応答できる雰囲気維持することが重要であり、
 - (1) 真実を追求することが目的ではないため、証拠がないから、あるいは事例に直接的な関与が薄いからという理由で意見を取り入れないことを避けること、
 - (2) 責任の所在を追求することが目的ではないため、一定の対象を弾劾し具体的な改善策を提示しない論述を避けること、等の一般的な注意点を常に念頭に置くよう留意しなければならない。
- ・会議の内容に決まりはないが、一例として
 - ① 各機関から順次、死亡に関する調査結果を説明する。
 - ② 調査票に記載されなかった結果について質疑応答を行う。
 - ③ 死亡の直接的、あるいは間接的な原因について討議する。
 - ④ 死亡にいたるまでの経過（生活歴を含む）について、担当していた者がいれば情報共有する。
 - ⑤ 死因、および死亡に至るまでの経過に関して、存在したリスク要因を列挙する。この際、人的要因と環境要因に分けて整理することが望ましい。
 - ⑥ 列挙されたリスク要因を軽減するための介入について、意見交換を行う。
 - ⑦ 当該症例の検証にあたって問題を感じた点（調査内容、検証内容、人選など）について、意見交換を行う。という手順も挙げられる。

3. 報告書の作成

- ・下記判定項目にそって選定（スクリーニング）結果を評価するとともに論述的な報告を作成し、検証票（C2, C3）にまとめてCDR組織に提出する。
- ・特にC3 ページ等にまとめられる、今後の予防施策の策定の基礎資料になる介入手段（下記項目3 および項目5に該当）が重要であり、その実現可能性を問わず可及的に列挙することが望ましい。
- ・検証会議の例を、別途参考資料としてまとめる。

(判定項目)

下記の各項目について判定し、必要な項目については論述的な記載を行う。

なお、各項目について一次評価結果に修正が必要な場合、その原因が情報提供の不足・不備に求められるのであれば、以後のCDRへの情報提供について改善を促すため原調査機関に通知する。あるいは、適切な情報提供であったにもかかわらず一次評価者の判断に揺らぎ等の問題が指摘されるのであれば、以後の判定について改善を促すため一次評価者に通知する。

1. 死因の確認

医療情報から読み取れる死因を考察する。死亡診断書/死体検案書あるいは鑑定書等に記載される公的記録としての「死因」のみならず、実際に診療や検査に従事した医療者の考察や意見にも十分に配慮のうえ、直接死因、原死因に加え、死亡に間接的に影響を及ぼした原因を抽出する。一次評価で用いられる死因分類表を用いてコーディングし、一次評価結果に修正が必要かを判定する。

2. 養育不全の確認

- ・医療情報およびその他機関の情報をもとに、該当事例の周辺に養育不全の疑いがあったかを考察する。
- ・虐待が死因であったもの（従来評価*で分類4）に加え、警察捜査や児童相談所調査によって虐待（ネグレクトを含む）の存在が確定的であるものを「明らかに虐待」とする。
- ・また、故意性や死亡への関与の度合いの濃淡を問わず人為的な側面が影響しえたものは「養育不全の要素がある」とし、この中には、確証はないものの医学的視点等から虐待（ネグレクトを含む）が死因である疑いがあるもの、虐待（ネグレクトを含む）が死因とは言えないものの死亡の周辺状況として存在した可能性があるもの、死亡までの経過に不注意・思い込みや監督不十分など改善しうる人為的な要因（養育不全）がありうるもの（従来評価*で分類2, 3A, 3B）などが含まれる。
- ・その他のもの、すなわち明らかに虐待（ネグレクトを含む）の要素も人為的な要因も見当たらないもの（従来評価*で分類1）を「虐待/養育不全特になし」とする。一次評価で用いられる養育不全の分類表を用いてコーディングし、一次評価の結果に修正が必要かを判定する。

*: 従来評価:

3. 養育困難の確認

- ・医療情報およびその他機関の情報をもとに、該当事例の周辺に養育困難の要因があったかを考察する。
- ・死亡に直接的に及ぼした影響や結果にかかわらず、判定表に例示した要因（家庭環境、養育者等、本人、その他）が確認あるいは推察されたものを「養育困難」とする。これらの要因がいずれも想定されないものを「特になし」とする。

4. 介入対象となりうる人的要因の同定・列挙と、介入手段

- ・人的要因とは、その事例に直接的あるいは間接的に関わるいずれかの人の認知あるいは行動に認められる何らかの課題である。養育不全の要素が否定されない事例や、養育不全は否定的であっても養育者にかかる養育困難の要因が指摘しうる事例では、人的要因が存在する。
- ・この要因を同定し、その認知あるいは行動の変容を図るために「誰（どの立場の者）が」「何をする」ことができるかを具体的に提案することが、本検証の主目的のひとつである。このような介入は、教育・啓発活動ともいえる。
- ・これらを列挙するとともに、それぞれの提案の「実現可能性」および「実施した場合の有効性」を予測し、判定表に沿って評価する。

5. 介入対象となりうる環境要因の同定・列挙と、介入手段

- ・環境要因とは、その事例を直接的あるいは間接的に死亡に導いた、周辺状況あるいは制度に認められる何らかの課題である。
- ・ヒト以外の何らかの物体が介在した死亡、あるいは家庭環境にかかる養育困難の要因が指摘しうる事例では、環境要因が存在する。
- ・この要因を同定し、子どもに対する安全性の増進を図るために「誰（どの立場の者）が」「何を变える」ことができるかを具体的に提案することが、本検証の主目的のひとつである。
- ・これらを列挙するとともに、それぞれの提案の「実現可能性」および「実施した場合の有効性」を予測し、判定表に沿って評価する。

6. 予防可能性の確認

上記をすべて踏まえた上で、当該事例に関する予防可能性を考察し、判定表に沿って判定する。

7. コメント

(判定表)

a. 選定（スクリーニング）結果の確認（1. 死因, 2. 養育不全, 3. 養育困難, 6. 予防可能性）

| 分類 | 内容 | |
|------|---------------------------|--|
| 変更あり | 選定（スクリーニング）による判定に変更が望ましい。 | |
| | 機関に通知 | 選定（スクリーニング）結果に変更が必要な原因は、そもそもの実務内容（診療等の対処した内容）あるいは調査結果（提出した情報）に求められ、このことにつき該当機関にフィードバックが望ましい場合。 |
| | 選定（スクリーニング）に通知 | 選定（スクリーニング）結果に変更が必要な原因は、適切な情報であったにもかかわらず選定（スクリーニング）者の判定の不備によるものであり、このことにつき選定（スクリーニング）者にフィードバックが望ましい場合。 |
| | 通知不要 | 軽微な変更にとどまる、あるいは変更対象となった選定（スクリーニング）結果も理解を示せるものであるため、特段のフィードバックは不要の場合。 |
| 変更なし | 選定（スクリーニング）による判定は適切。 | |
| | 機関に通知 | 選定（スクリーニング）は適切になされたが、そもそも実務内容（診療等の対処した内容）あるいは調査結果（提出した情報）に関してフィードバックすべき点が認められる場合。 |
| | 通知不要 | 当初情報および選定（スクリーニング）のいずれも適切であるため、特段のフィードバックの対象ではない場合。 |

b. 提言内容の実現可能性（4. 人的要因, 5. 環境要因）

| 分類 | 内容 |
|----------|---|
| 実現可能性が高い | 下記のすべてを満たす： 現行制度そのまま、あるいは軽微な修正で実施可能。 予算上の措置が軽微にとどまる。 一定範囲（各都道府県など）毎に実施者を準備できる。 実施者は現状あるいは軽度の準備で対応可能。 実施者が比較的容易に見つけられる。 対象者に要求する負荷が軽微にとどまる。 解決策（変更点）が具体的かつ容易に見出される。 解決策（変更点）が他に及ぼす影響は軽微にとどまる。 実施につき、世論の合意が得られやすい。 |
| 実現可能性は低い | 下記のいずれかに合致する： 制度の整備が一定以上必要と見込まれる。 相当程度の予算上の措置を要する。 一定範囲（各都道府県など）毎に実施者の準備が困難。 実施者に一定以上の資格、技能、知識を要求する。 新たに実施者の養成を要する。 対象者に一定以上の負荷を要求する。 解決策（変更点）が具体的に見出しづらい。 解決策（変更点）は他に一定以上の影響を及ぼす。 実施者、対象者、利用者など多方面の合意形成を要する。 |
| 実現不可能 | 下記のいずれかに合致する： 実施のための法規（案）が現行法と相容れない。 |

| | |
|--|--|
| | <p>実現のための具体的な手順が見つからない。 解決策（変更点）の影響は過大か，本末転倒である。 合意形成が極めて困難。 世論に受け入れられない。</p> |
|--|--|

c. 提言内容の有効性（4. 人的要因, 5. 環境要因）

| 分類 | 内容 |
|--------|--|
| 有効性が高い | <p>下記のすべてを満たす： 実施できれば，予防効果は大きい。 対象は幅広い。 有効であるための条件がないか，軽微にとどまる。 効果は長期間持続するか，再生産される。 実施に伴う他の犠牲が想定されないか，軽微にとどまる。</p> |
| 有効性が低い | <p>下記のいずれかに合致する： 実施したとしても，予防効果は限定的である。 非常に限定した対象のみに有効と見込まれる。 一定の条件下でのみ有効と見込まれる。 実施したとしても，効果は一過性・短期的にとどまる。 実施に伴う他の犠牲が一定以上と想定される。</p> |
| 効果がない | <p>下記のいずれかに合致する： 実施したとしても予防効果はおおよそ見込まれない。 実施で得られる効果より実施に伴う犠牲が大きい。</p> |

＜参考＞その他の専門検証（専門パネル検証）

個別の検証を要する事例のうち、解釈あるいは予防提言のために特に専門性の高い複数の有識者あるいは専門者集団の意見が望ましいものについては、2、3の検証に加え、以下のように、専門的の高い検証を行い、より高度、詳細、あるいは具体的な提言に帰着させることが考えられる。

※ 令和2年度厚生労働省都道府県 CDR 体制整備モデル事業では必須ではない。

（誰が実施するか）

- ・該当する専門性を有する複数の有識者あるいは専門者集団，都道府県を超えるレベルの専門機関や官公庁あるいはその一部門等。例えば，ここには学術団体など専門者集団，医師会等の下位組織（部門），都道府県庁から委託される専門協議会等，などが想定される。より効率の良い検証のため，類似事例を複数同時に検証して相互比較を試みる等の工夫も想定される。
- ・CDRの実施主体（都道府県）ごとに，どのような資源を自ら有している，あるいは他地域と共有している，などの地域分析が予め行われる必要がある。

（対象は誰か）

- ・選定（スクリーニング）において専門検証の対象とされた事例のうち，既存制度では最適な検証を期待し難いもの。
- ・例えば，発生頻度はきわめて低いが社会に対して重大な警鐘を鳴らしうる事例，広域にまたがる問題で実施主体ごとの検証で効果が限定的な事例（集団食中毒など），検証や提言の内容あるいは対象が高度に専門的のため一般的な検証者では対応困難な事例（新生児医療制度や障害者医療制度など），該当しうる有識者がきわめて限定的である事例（特定の疾病に係る検証や企業製品事故など）が想定される。

（この検証の目的）

特定の特徴を持つ子どもの死亡事例を基にして，特定の子どもの安全上の問題点を明らかにするとともに，これに関する具体的な提言を策定すること。また，それが一般集団にどのように還元されるかを考察すること。

（使用する資料）

必須：調査票（基本票）および他機関調査票，個別検証結果票，既存検証結果（該当の場合）など

（実施すること）

該当する死亡事例について，調査票（基本票）および最終検証結果（選定（スクリーニング）において「以後の検証不要」とされたものにおいては選定（スクリーニング）結果，個別検証およびその他の専門検証を行われたものにおいては該当する検証結果）を閲覧して参加者の意見交換を行い，論述的な報告を作成する。

(論述項目)

1. 当該事例(群)にかかる検証全般

2. 予防提言全般

可及的に、該当する特定の集団以外にも応用されるような一般的な予防提言にも言及できるように工夫する。

3. コメント