

令和元年度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

(健やか次世代育成総合研究)事業)

わが国の至適なチャイルド・デス・レビュー制度を確立するための研究

(主任研究者 沼口 敦)

有効な Child Death Review 制度と実施支援体制の探索

既存の検証システムの継続と拡充に関する研究

分担研究者 溝口史剛 前橋赤十字病院小児科 副部長

研究協力者 杉立玲 前橋赤十字病院小児科 副部長

研究要旨

20120 年 4 月より、都道府県チャイルド・デス・レビュー (CDR:予防のための子どもの死亡検証) 体制整備モデル事業が開始され、群馬県でも事業実施がなされた。死亡事例の 7 割ほどは内因死であり、医療機関での記載の充実を図るため、厚生労働省から提示された死亡調査票と互換性があり、検証時に一瞥性のあるサマリー作成を行うことが出来る独自の情報収集システムの作成を試みた。

医療機関以外他機関から情報を収集することを前提する一方で、医療機関が主導して養育不全の可能性・不詳死の場合の不詳度合い・予防可能性・予防施策提言などを、スクリーニング段階で判断するオンラインでの入力システムを開発した。

実際に運用に関して医療機関での入力に際して特段の問題は生じなかったものの、他機関から情報提供・入力の協力は得られ難く、結局、会議の場で議事録を残さない形で開示できる範囲内で情報を共有していただく形にとどまった。

新規事業としてのチャイルドデスレビューに関し、必要であるのは情報をまとめやすい形で調査票を整備することではなく、諸機関が安心して情報を開示できるプロセスの整備である。これに関しては、個々の実施担当者の努力ではいかんともしがたく、法整備・通知を含めた実施の支援を強く求める。

先行研究で示された運用モデル通りの運用は群馬県では困難であり、多機関検証の場に広く情報を提示する前の段階で、関係職種が問題点を整理するための枠組みとして各専門パネルを位置づけ作業部会と知るプロセスモデルを令和 3 年度より整備する予定である。

なお令和 2 年度の群馬県の取り組みに関しては、6 月 30 日に群馬県知事あてに提出する予定としており、締め切りが 5 月末である厚労科研報告書には掲載することを見送ることとしたので、7 月以降、別途参照されたい。

A. 研究目的

20120 年 4 月より、都道府県チャイルド・デス・レビュー（CDR: 予防のための子どもの死亡検証）体制整備モデル事業が開始され、群馬県でも事業実施がなされた。事業実施に際し提示された死亡調査票は、自由記載欄が多く関係機関から情報収集する上で困難が予想され、また死亡事例の 7 割ほどは内因死であり、医療機関での記載の充実を図るため、死亡調査票と互換性があり、検証時に一瞥性のあるサマリー作成を行うことが出来る独自の情報収集システムの作成を試みた。

B. 研究方法

これまでの先行研究で使用した情報入力フォームをもとに、厚生労働省から提示された持病調査票の内容を組み込み、医療機関以外他機関から情報を収集することを前提する一方で、医療機関が主導して養育不全の可能性・不詳死の場合の不詳度合い・予防可能性・予防施策提言などを、スクリーニング段階で判断するオンラインでの入力システムを開発した。

（倫理面への配慮）

行政事業として実施しているため、医学研究としての倫理審査は実施しなかったが、県の個人情報保護審査会に諮るなど、行政事業としての実施に際しての評価を行った。

C. 研究結果

本分担報告書の末尾に、作成したオンラインシステムの内容につき、添付した（図 1：病院死亡事例、図 2：病院外死亡事例、図 3：サマリーシート）。

実際に運用に関して医療機関での入力に際

して特段の問題は生じなかったものの、予測した通りと言えるが、他機関から情報入力、情報提供の協力は得られ難く、結局、会議の場で議事録を残さない形で、開示できる範囲内で情報を共有していただく形にとどまった。

D. 考察、および E. 結論

新規事業としてのチャイルドデスレビューに関し、必要であるのは情報をまとめやすい形で調査票を整備することではなく、諸機関が安心して情報を開示できるプロセスの整備である。これに関しては、個々の実施担当者の努力ではいかんともしがたく、法整備・通知を含めた実施の支援を強く求める。

なお先行研究では図 4A の様な運用モデル図が提示されたが、少なくとも群馬県においては多機関検証の場で情報を提示することに、コンセンサスが得られた状況には至らず、むしろ実務者が顔の見える関係性の中で、情報の取り扱いの範囲を検討しながらコンパクトに本事業の整備を行う必要性に関しての合意が得られ、元の運用モデルでは「多機関検証を行った上で、より広範に専門家としての知見を広げ、深めるため」の枠組みとしての専門家パネルを、多機関検証の場に広く情報を提示する前の段階で、関係職種が問題点を整理する」ための枠組みとして位置づける図 4B の形での実施体制を令和 3 年度より整備する予定である。

なお令和 2 年度の群馬県の取り組みに関しては、6 月 30 日に群馬県知事あてに提出する予定としており、締め切りが 5 月末である厚労科研報告書には掲載することを見送ることとしたので、7 月以降、別途参照されたい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

研究論文としての発表は計画していない。
事業報告として、提言案につき群馬県知事あてに提出を予定している。

2. 学会発表

学術成果として、チャイルドデスレビューで得られた成果を報告する件については、その是非につき明確に指針として示されておらず、その点が明確化するまでは学会発表で具体的な成果を行う予定はないが、実施過程で得られた経験については広く共有することが学術として望まれる。個人を特定しうる情報を排斥したうえで、総論的な成果について成

果報告をする手順が明確に示されるべきである。

令和3年4月16日

第124回日本小児科学会学術集会

分野別シンポジウム5

「もし、あなたが都道府県のCDR多機関検証委員になったとしたら」

のシンポジストとして発表を行う。

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

群馬県CDR登録システム		事務局記載	
事例番号		性別 ☐ 男 ☐ 女	生年月日 死亡時 死亡年月日 歳 月 日
死亡届の届け出住所		市町村コード	
提出は ☐ 死亡診断書・ ☐ 死体検案書 院外死亡に該当 しない・する 県外死亡に該当 しない・する 死亡病院 診断書/検案書記載医師 その診療科			
I 欄： <u>ア</u> <u>イ</u> <u>ウ</u> <u>エ</u>			
II 欄： _____			
上記に基づく 死因は			
暫定死亡分類： ☐ 虐待/殺人 ☐ 自殺 ☐ 事故 ☐ 悪性疾患 ☐ 急性疾患 ☐ 慢性疾患 ☐ 先天異常/遺伝子異常 ☐ 周産期イベント ☐ 感染症 ☐ 不詳死 調査前疑義			

群馬県CDR登録システム

当該医療機関記載 1

{

○治療中の疾患による入院中の死亡事例 → 治療中の疾患による予測範囲内の死亡 ○はい ○いいえ

○病院外で急変し、死亡に至った事例 → 救急搬送された事例 ○はい ○いいえ

・基礎疾患を有していた ○はい ○いいえ ○不詳

↓

・疾病名 ()
・かかりつけ医療機関 ()

・死亡への寄与は？ ○ない ○可能性あり ○可能性高い ○死亡の原因となった

・周産期異常（在胎週数、出生体重、出生病院、病態[胎児期異常、分娩時異常、出生後の異常など]を必要に応じて）

○あり →

○なし

○不詳

・死亡への寄与は？ ○ない ○可能性あり ○可能性高い ○死亡の原因となった

・治療開始に至るまでの経緯（現病歴1） 原則200字以内で端的に（症例サマリーcopy&pasteでも可）

・救急搬送の改善しえた余地 ○ない ○どちらともいえない ○あった

↓

図 1：病院で死亡宣告に至った事例の登録フォーム (1/7)

群馬県CDR登録システム

当該医療機関記載 2

・治療開始から死亡に至るまでの経緯

原則200字以内で端的に記載してください。細かい治療の詳細について記載の必要はありません（症例サマリーcopy&pasteでも可）

・治療に関して改善しえた余地

医療行為の結果責任を問うものではありません。忌憚のない意見を記載して下さい（二次検証時には、個人の識別可能な情報はマスクされます）
なお医療事故調査の対象となった事例は、そちらに調査を委ねCDRの二次検証対象から除外することも可能ですので、その旨記載してください

☐ ない ☐ どちらともいえない ☐ あった

医療事故調査の対象 ☐ はい ☐ いいえ ☐ 検討中（事故調に報告済）

その内容

・確認された身体所見（理学的所見、含、身長/体重など） 200字以内で端的に

群馬県CDR登録システム

当該医療機関記載 3

経過中のL/Dおよび画像検査

（L/Dは特記すべき所見のみの記載で可。画像検査は実施した検査を記載し、異常所見の有無を記載）

・行いえなかったが、追加で行うことが出来れば、有効となった可能性のある検査は？

☐ ない ☐ どちらともいえない ☐ あった

死後画像検査及びその他の死後検査

（実施した検査を記載し、異常所見の有無を記載。未実施の場合、その旨を記載）

図1：病院で死亡宣告に至った事例の登録フォーム（2/7）

群馬県CDR登録システム

当該医療機関記載 4

家族歴

☐母 ☐義母 ☐父 ☐義父 ☐同胞 () ☐母方祖母 ☐母方祖父 ☐父方祖母 ☐父方祖父 ☐その他 ()

同居に☒ (含、非血縁者)

特記すべき家族の疾病やその他の情報

医療機関で把握した死亡児の社会的状況

死亡診断書/死体検案書の発行時に把握していた情報

死亡診断書/死体検案書の発行後に追加で把握した情報

養育に関する行政の係属歴

☒あり (☐児相 ☐市町村 ☐その他[])
☐なし ☐不明 (含、未確認)

その内容

CDRに際しての追加情報収集の必要性

☐なし
☒あり → (☐児相 ☐市町村 ☐教育/幼保)
☐その他[]

養育に関しての、院内チームでの検討/対応

☒あった ☐なかった (☐不要 ☐チームがない)

その内容

養育不全の死への寄与

☐ I. 可能性なし
☐ II. 可能性低いがあり
☒ IIIa. 可能性十分あり
☐ IIIb. 可能性高い
☐ IV. 可能性確実

行政機関への死後の連絡

☒あり ☐なし
☐児相 ☐市町村 ☐その他[]

I	・第三者目撃あり、確実に事故と判断され、監督状況にも問題はなかった ・医学的に完全に内因性の病態に合致し、とりたてて社会的リスクはない
II	・養育者の語る受傷機転と合致するが、目撃者がいない。事故だが、監督状況に懸念が残る ・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
IIIa	・臨床的に虐待を疑う所見や状況があるが、事故・内因でも説明は可能 ・監督不十分な状況で死亡した事故死や、医療ネグレクトといえるべき状況のあった内因死 ・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
IIIb	・医学的に事故・内因では説明し難い病態・状況を呈するも、虐待死の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 ・複数の同胞に不詳死を認めたり、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不詳死例
IV	・加害行為の自白や、第三者目撃がある事例 ・虐待/ネグレクト以外では医学的に説明し得ない医学的状態

群馬県CDR登録システム

当該医療機関記載 5

児の死亡に際しての警察への連絡

☐あり (情報のフィードバック ☒あり ☐なし) ☐なし

その内容

解剖の実施

☒あり (☐病理解剖 ☐司法解剖 ☐調査法解剖 ☐行政解剖 ☐その他[])
☐なし

情報のフィードバック

☒あり { ☐執刀医から ☐警察から ☐その他から () }
☐なし

その内容

CDRに際しての、死因に関する追加情報収集の必要性

☐なし ☐あり (☐執刀医 ☐警察 ☐その他[])

死因は死亡診断書/死体検案書発行時以降の情報で、
☐変更あり ☐変更なし

I 欄: ア イ ウ エ

II 欄: _____

死亡分類: 以下から該当しうるものをすべてチェック

☐虐待/殺人 ☐自殺 ☐事故
☐悪性疾患 ☐急性疾患 ☐慢性疾患
☐先天異常/遺伝子異常 ☐周産期イベント
☐感染症
☐不詳死

貴施設の有する情報の範囲内で、本事例は

☐ A. 予防しえた可能性が高い
☐ B. 予防しえた可能性あり
☐ C. 予防しえた可能性は低い
☐ D. 予防しえたか不明 (判断し難い)

図 1：病院で死亡宣告に至った事例の登録フォーム (3/7)

94

当該医療機関記載 内因死 追加情報

このうち、本見で特に検証のポイントとして重要なものに✓を入れてください（複数可）

- 他に、特にこの事例で検証すべきポイントがあれば、列記してください

A : かかりつけ医
B : その他の臨床医
C : 警察医
D : 解剖医
E : 児童相談所
F : 市町村
G : 保健所
H : 救急隊
I : 警察
J : 教育
K : 保育
L : その他

必要な情報

10

○不可欠
○望ましい

10

○不可欠
○望ましい

* 上記の記載を基に、事務局から関係機関に情報提供の依頼を行います。
自施設から問い合わせることを希望される場合、
重複を避けるため事務局にご連絡下さい。（事務局Email・・・・・・）

・多機関を招聘しての検証	○必要	○不要
・医療機関同士の検証	○必要	○不要
・院内のみでの検証	○必要	○不要

上記と判断した理由

当該医療機関記載 周産期/先天異常死 追加情報

このうち、本児で特に検証のポイントとして重要なものに✓を入れてください（複数可）

- ☐ 母親の年齢、
- ☐ 母親の基礎疾患
- ☐ 以前の未熟児出生歴、流死産歴
- ☐ 出生前診断しえたか？
- ☐ 出生前に胎児に問題があったか？

☐ 妊婦検診の遅れ、未受診等の問題はあったか？
☐ 社会的リスクはあったか？
 (未婚、望まぬ妊娠、貧困、サポート欠如、DVなど)
☐ 搬送の発生した状況と医療アクセスに問題はあったか？
 (一次・二次・三次医療の連携体制に改善点はあったか？)
☐ 早産や死亡を防ぐ要因はあったか？

他に、特にこの事例で検証すべきポイントがあれば、列記してください

A : かかりつけ医
B : その他の臨床医
C : 警察医
D : 解剖医
E : 児童相談所
F : 市町村
G : 保健所
H : 救急隊
I : 警察
J : 教育
K : 保育
L : その他

必要な情報

10

4.2

○不可欠
○望ましい

1

4.2

○不可欠
○望ましい

*上記の記載を基に、事務局から関係機関に情報提供の依頼を行います。
 自施設から問い合わせることを希望される場合、
 重複を避けるため事務局にご連絡下さい。(事務局Email・・・・・・)

・多機関を招聘しての検証	○必要	○不要
・医療機関同士の検証	○必要	○不要
・院内のみでの検証	○必要	○不要

上記と判断した理由

群馬県CDR登録システム

当該医療機関記載 虐待/殺人 追加情報

虐待/殺人の一般的検証のポイントをいくつか挙げます

このうち、本児で特に検証のポイントとして重要なものに✓を入れてください（複数可）

☐ 子どもに対する日常的な虐待行為を疑う所見・状況は？
☐ 加害が疑われる人物（ならびに非加害側の親との関係性）は？
☐ 家族構成、およびその直近の変化
☐ 妊娠から出生までの経緯、乳幼児期の子どもの状況
☐ 妊娠に対する両親の認識、出生後の子どもの発達状況（妊婦健診受診状況、乳幼児健診結果等を含む）
☐ 親の精神科受診歴/心理的側面の状況
☐ 家族の経済的側面に関する情報
☐ 保育園や学校など、関係機関等が得ていた情報
☐ 一生後24時間以内の死亡事例の場合
☐ 同居家族等が母親の妊娠に気付いていたか
☐ 生物学的父が妊娠の事実を認識していたか（含、妊娠をめぐるパートナー間関係の評価）
☐ 関係機関が出産以前に妊婦に関わっていたか？
☐ 虐待死を疑う医学的状況（放置死か、口を塞ぐなどの作為行か）
☐ ネグレクトによる餓死の場合
☐ 子どもの家庭内での放置状況（衰弱過程の親の認識）
☐ 子どもの食事提供状況（食をめぐる葛藤状況）
☐ 親が自宅を長期間離れる状況があった場合、その理由と背景要因（精神的？経済的？）

☐ 監督ネグレクト下での重大事故の場合
☐ 子どもの発達状況への親の認識
☐ 親が一定期間子どものもとを離れる行為の背景（物質依存やギャンブル依存などの有無）
☐ 医療ネグレクトの場合
☐ 医療行為に対する親の拒否の背景（民間療法への傾倒の有無や、その背景要因）
☐ 障害児の養育不全死の場合
☐ 子どもの障害の種別。その原因。
☐ 障害受容の問題や障害による育児等の負担感

他に、特にこの事例で検証すべきポイントがあれば、列記してください

本事例の検証のため他機関から入手すべき追加情報は ○あり ○なし

A: かかりつけ医
B: その他の臨床医
C: 警察医
D: 解剖医
E: 児童相談所
F: 市町村
G: 保健所
H: 救急隊
I: 警察
J: 教育
K: 保育
L: その他

情報源 必要な情報

例 E から 家庭の社会的リスク

から ☐ 不可欠 ☐ 望ましい
 から ☐ 不可欠 ☐ 望ましい

* 上記の記載を基に、事務局から関係機関に情報提供の依頼を行います。
自施設から問い合わせることを希望される場合、
重複を避けるため事務局にご連絡下さい。（事務局Email・・・・・・）

・警察の事情聴取 ○あった（○当日のみ ○複数回） ○ない

・行政による死亡事例検証の予定 ○あり ○ない ○不明

本事例に対し、以下の追加検証は必要ですか？

・多機関を招聘しての検証 ○必要 ○不要

・医療機関同士の検証 ○必要 ○不要

・院内のみでの検証 ○必要 ○不要

上記と判断した理由

群馬県CDR登録システム

当該医療機関記載 事故死 追加情報

事故死の一般的な検証ポイントをいくつか挙げます

このうち、本児で特に検証のポイントとして重要なものに✓を入れてください（複数可）

☐ 子どもの事故当日～数日前の健康状態など、体調に関すること
☐ 死亡等の重大な結果に至った経緯
☐ 都道府県又は市町村の指導監査の状況等
☐ 事故予防指針の整備、研修実施、職員配置等の状況（ソフト面）
☐ 設備、道具の状況（ハード面）
☐ 教育・保育等が行われていた状況（環境面）
☐ 保育士・学校教諭等の状況（人的面）
☐ 事故発生後の対応（救急搬送体制、各施設・事業者等及び行政の対応）
☐ 事故が発生した場所の見取り図、写真、ビデオ等
☐ 転倒・転落の場合：
転落した高さ/衝突したものの形状・材質/高所へのアクセス手段/防護柵などの有無/乗り越えて転落した場合、乗り越えた場所の高さ
☐ 衝突の場合：
衝突した場所/衝突した物や人/衝突した物の形状、材質
☐ 熱傷の場合：
原因物体と温度/原因物体が置かれていた場所や高さ/原因物体へのアクセス手段
☐ 溺水の場合：
原因物体/水位/水が入った容器などが置かれていた場所やその高さ置かれていた場所へのアクセス手段

☐ 誤飲・誤嚥の場合：
原因物体の大きさ・硬さ/置かれていた場所や高さ
☐ 交通事故の場合：
原因物体/道路や道路に配置されているものなどの環境情報
乗車していたものと衝突対象物との位置関係や動き
自転車に乗車していた場合は、ヘルメット着用の有無/ベルト着用の有無/乗車位置/チャイルドシート着用の有無
乗車位置（助手席、後部運転席後ろ、後部助手席後ろなど）
☐ 火災の場合
放火か失火か？ 火元は？ 住居は木造か？ 戸建てか？
初期消火は試みられた？ 消防車の延着は？ 消火設備の状況は？
☐ 中毒の場合
原因薬毒物は？ その保存状況（施錠の有無） 自殺の可能性

他に、特にこの事例で検証すべきポイントがあれば、列記してください

本事例の検証のため他機関から入手すべき追加情報は ○あり ○なし

A: かかりつけ医
B: その他の臨床医
C: 警察医
D: 解剖医
E: 児童相談所
F: 市町村
G: 保健所
H: 救急隊
I: 警察
J: 教育
K: 保育
L: その他

情報源 必要な情報

例 H から 事故現場の詳細

から ☐ 不可欠 ☐ 望ましい
 から ☐ 不可欠 ☐ 望ましい

* 上記の記載を基に、事務局から関係機関に情報提供の依頼を行います。
自施設から問い合わせることを希望される場合、
重複を避けるため事務局にご連絡下さい。（事務局Email・・・・・・）

・警察の事情聴取 ○あった（○当日のみ ○複数回） ○ない

・行政による死亡事例検証の予定 ○あり ○ない ○不明

本事例に対し、以下の追加検証は必要ですか？

・多機関を招聘しての検証 ○必要 ○不要

・医療機関同士の検証 ○必要 ○不要

・院内のみでの検証 ○必要 ○不要

上記と判断した理由

図 1：病院で死亡宣告に至った事例の登録フォーム（5/7）

群馬県CDR登録システム

当該医療機関記載 自殺 追加情報

自殺の一般的な検証ポイントをいくつか挙げます
このうち、本児で特に検証のポイントとして重要なものに✓を入れてください（複数可）

- ☐遺書は残されていたか？ ☐自殺のほめかしなどはあったか？
☐自殺企図の既往は？ ☐過去の自傷の既往は？
☐精神科受診歴は？ ☐発達の問題などがあったか？
☐家出の既往はあったか？ ☐非行/虐待による警察の関与歴は？
☐自殺企図の家族歴は？ ☐自殺企図は心中の一部であったか？
☐虐待/ネグレクトによる児相の係属歴は？

- ☐急性の、もしくは累積した私的な危機的事象があったか？
☐友人や親戚の自殺 ☐友人や親戚の死
☐身体的虐待 ☐性虐待/性暴力被害
☐家庭内不和 ☐両親の離婚 ☐家庭の経済状況
☐疾病罹患(身体/精神) ☐アルコール/薬物問題
☐恋人との喧嘩/別れ ☐予期せぬ妊娠
☐ギャンブル/金銭問題 ☐犯罪に巻き込まれていた
☐学校/仕事上のトラブル ☐学業問題 ☐登校状況 ☐部活動の状況
☐友人関係 ☐いじめ ☐ネット上のトラブル
☐宗教/カルト活動

- ☐ハイティーンで通学していなかった事例でも、中学時の状況を含め、
登校の状況・部活動の状況は？

- ☐救急搬送上、救命治療上の改善の余地はあったか

他に、特にこの事例で検証すべきポイントがあれば、列記してください

本事例の検証を行う上で、他機関から追加で
入手すべき情報は ☐あり ☐なし

- A：かかりつけ医 E：児童相談所 I：警察
 B：その他の臨床医 F：市町村 J：教育
 C：警察医 G：保健所 K：保育
 D：解剖医 H：救急隊 L：その他

情報源

必要な情報

例 A から 生前の医学的管理の詳細

例 J から 生前の学校での生活状況

から ☐不可欠 ☐望ましい
 から ☐不可欠 ☐望ましい

*上記の記載を基に、事務局から関係機関に情報提供の依頼を行います。
 自施設から問い合わせることを希望される場合、
 重複を避けるため事務局にご連絡下さい。（事務局Email・・・・・・）

・警察の関与 ☐あり ☐なし ☐不明

・学校による詳細調査の予定 ☐あり ☐なし ☐不明

本事例に対し、以下の追加検証は必要ですか？

- ・多機関を招聘しての検証 ☐必要 ☐不要
 ・医療機関同士の検証 ☐必要 ☐不要
 ・院内のみでの検証 ☐必要 ☐不要

上記と判断した理由

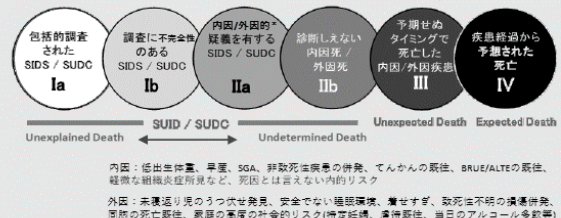
群馬県CDR登録システム

当該医療機関記載 不詳死 追加情報

不詳死の一般的な検証ポイントをいくつか挙げます このうち、本児で特に検証のポイントとして重要なものに✓を入れてください（複数可）

- (突然の予期せぬ死亡発生)
☐救急搬送、救命治療上、改善の余地はあったか？
☐警察通報→検視・死亡現場検証・人形による現場再現の状況は？
☐遺族への情報提供(解剖・死因究明プロセス・グレーファットの申出)
 は適切に行われたか？
☐死亡前後の臨床現場で行いうる検査に不十分な点はないか？
☐SIDSチェックリストは使用した？ リスク因子はどの程度あった？
 (解剖)
☐可能な限り早期に実施しえたか？
☐結果は臨床医と共有されたか？
☐死因は臨床医として納得できるものであったか？疑義があるか？
☐マクロの結果は遺族に医師が伝えることが出来たか？
☐ミクロの結果を伝える機会は適正に作られたか？

他に、特にこの事例で検証すべきポイントがあれば、列記してください



本児はこのうちどれに該当する？

- I a 臨床像:病歴(含、成長・発達歴)に問題認めず、家族歴/左胎周生歴も異常がない
 状況:現場検証で異常がない(就寝環境は安全で、事故を示唆する状況もない)
 剖検:肉眼的/病理組織学的検索で死因となり得た病態を示唆する所見なし
 検査:採血、培養、画像検査、その他の追加検査でいずれも異常はない
 I b Iaの基準を概ね満たすが、判断に必要な現場調査/検査の実施/情報が欠如
 II a 臨床像:I a/bに類する経過であるが、内因性の要因が認められるもの
 状況:死因とは認定しえない外因性の要因が存在したものの
 剖検:死亡に寄与したとは考えられないが、成長や発達に問題認められた事例。明らかな死因とはいえないが、病理組織学的検討で著明な炎症性変化や異常所見が認められた事例
 II b 内因死や外因死であることが疑われるも、正確な診断名をつけることが困難だったもの。
 SIDS疑い事例を含め、解剖を実施しなかった事例は、ここに含める

本事例の検証のため他機関から入手すべき追加情報は ☐あり ☐なし

- A：かかりつけ医
 B：その他の臨床医
 C：警察医
 D：解剖医
 E：児童相談所
 F：市町村
 G：保健所
 H：救急隊
 I：警察
 J：教育
 K：保育
 L：その他

情報源

必要な情報

例 H から 死亡現場の詳細

から ☐不可欠 ☐望ましい
 から ☐不可欠 ☐望ましい

*上記の記載を基に、事務局から関係機関に情報提供の依頼を行います。
 自施設から問い合わせることを希望される場合、
 重複を避けるため事務局にご連絡下さい。（事務局Email・・・・・・）

・警察の事情聴取 ☐あった(○当日のみ ○複数回) ☐ない

・行政による死亡事例検証の予定 ☐あり ☐ない ☐不明

本事例に対し、以下の追加検証は必要ですか？

- ・多機関を招聘しての検証 ☐必要 ☐不要
 ・医療機関同士の検証 ☐必要 ☐不要
 ・院内のみでの検証 ☐必要 ☐不要

上記と判断した理由

図1：病院で死亡宣告に至った事例の登録フォーム (6/7)

群馬県CDR登録システム

予防施策提言：

当該医療機関（＋多機関）で実施した内容を当該医療機関が記載

最後に、本事例の予防しえた要因につき検証し、予防施策を考察してください。

- ・タイムライン上で、予防しえたポイントを複数探し、それを具体的に変えうる施策を考察することが重要です



- ・多機関を招聘した検証を行う予定としている場合には、「〇月に他機関検証を行う予定」と記載して本用紙を提出し、検証後に追加で情報をご提示ください。検証を行う意向があるものの、具体的な検証予定がなければ、一旦医療者で検討を行い、本用紙を提出してください。

* 検証の際の討議内容

検証を行った枠組みは ☐ 個人の医師 ☐ 複数の医師 ☐ 多機関を招聘して行った

- ・多機関検証が望まれるものの、当該医療機関でそれを実施出来なかった場合、入手した情報を基に事務局側で一次検証を行います
- ・事務局主催の検討会に ☐ 参加したい ☐ 参加する予定はない

予防施策提言

- ・提言は「総論的で施策化し難い」ものでなく、具体的に変えられるものが望まれます。また「死」の予防という観点で記載してください
- ・「医学的介入で救命できたか？」ではなく「そもそもこれがなければ死なずに済んだ」という根本に目を向けてください

Who		When&where		What	
	が		で		する
	が		で		する
	が		で		する

一次検証まとめ

死因分類	予防可能性	養育不全	不詳死分類

→二次検証対象の場合

→二次検証参加 ☐ 希望する ☐ 希望しない

→二次検証対象とならない場合

→二次検証を ☐ 行って欲しい ☐ 行う必要はない

図 1：病院で死亡宣告に至った事例の登録フォーム（7/7）

群馬県CDR登録システム（病院外死亡版）				事務局記載
事例番号		性別 ○男 ○女	生年月日 死亡年月日	死亡時 歳 月 日
死亡届の届け出住所		市町村コード 		
提出は ○死亡診断書・ ○死体検案書				
院外死亡に該当 しない・する		県外死亡に該当 しない・する		
死亡病院		診断書/検案書記載医師 その診療科		
Ⅰ 欄： <u>ア イ ウ エ</u>				
Ⅱ 欄： _____				
上記に基づく 死因は 				
暫定死亡分類：				
○虐待/殺人 ○自殺 ○事故				
○悪性疾患 ○急性疾患 ○慢性疾患 ○先天異常/遺伝子異常 ○周産期イベント ○感染症				
○不詳死				
調査前疑義				

群馬県CDR登録システム（病院外死亡版）

当該医療者記載 1

○治療中の疾患による死亡事例 → 治療中の疾患による予測範囲内の死亡 ○はい ○いいえ

○事例現場で判断しうる明らかな外因死であった ○はい ○いいえ

・ 周産期異常の有無 ○あり（） ○なし ○不詳

↓

・ 死亡への寄与は？ ○ない ○可能性あり ○可能性高い ○死亡の原因となった

・ 死亡発見に至るまでの経緯 原則200字以内で端的に

・ 救急搬送の対象とならなかったポイント

・ 死亡前に早期に発見し、救急搬送に繋ぎ得た余地

図 2：病院外で死亡宣告に至った事例の登録フォーム（1/3）

当該医療者記載 2

・現場で行った検査、検体採取 ☐あり () ☐なし

現場で把握した死亡児の社会的状況（含、養育に関する行政の係属歴）

養育不全の死への寄与

- ☐ I. 可能性なし
- ☐ II. 可能性低いがあり
- ☐ IIIa. 可能性十分あり
- ☐ IIIb. 可能性高い
- ☐ IV. 可能性確実

行政機関への死後の連絡

○实施 ○未实施

○児相 ○市町村 ○その他[])

I	・第三者目撃あり、確実に事故と判断され、監督状況にも問題はなかった ・医学的に完全に内因性の病態に合致し、とりてて社会的リスクはない
II	・高知者の語る受傷機転と合致するが、目撃者がない、事故だが、監督状況に懸念が残る ・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
III a	・臨床に虐待を疑う所見や状況があるが、事故・内因でも説明は可能 ・監督不十分な状況で死亡した事故死や、医療ネグレクトといえるべき状況のあった内因死 ・同胞に不評死を認めたり、高い社会的リスクを有するが死因が不明確
III b	・医学的に事故・内因では説明し難い病態・状況を呈するも、虐待死の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 ・複数の同胞に不評死を認めたり、親子分離症があるなど極めて高い社会的リスクを要する不評死例
IV	・加害行為の自由や、第三者目撃がある事例 ・虐待/ネグレクト以外では医学的に説明し得ない医学的状況

当該医療者記載 3

情報のフィードバック

- あり { ○執刀医から
○警察から
○その他から (

その内容

死体検案書発行時以降に追加された情報で、

- 変更すべき ○変更の必要はない

I 欄：ア イ

ウ	エ
---	---

II 欄：

死亡分類：以下から該当しうるものをすべてチェック

- 虐待/殺人 ○自殺 ○事故
○悪性疾患 ○急性疾患 ○慢性疾患
○先天異常/遺伝子異常 ○周産期イベント
○感染症
○不詳死

現時点で有する情報の範囲内で、本事例が死亡に至る事象は

- **A. 予防しえた可能性が高い**
- ・関係機関が関与していた虐待死、監護者の過失が疑われる事故、SOSのあった自死
 - ・安全向上に責任を持つ企業/機関の対策不備による死亡
 - ・救急搬送体制などの改善で、同種死亡が防ぎうると思われる場合
- 等
- **B. 予防しえた可能性あり**
- ・潜在的にリスクを低減し得たであろう外因死
 - ・予防手段や治療法の確立している内因疾患による死亡
 - ・妊娠管理に改善の余地のあった周産期イベントによる死亡
- 等
- **C. 予防しえた可能性は低い**
- ・リスク回避が不可避の状況下での死亡(例：天災による死亡など)
 - ・生前に無症候性で未診断だった疾病の、致死性イベントによる死亡
 - ・致死性疾患に対しての計画的な治療緩和による死亡
- 等
- **D. 予防しえたか不明 (判断し難い)**

本事例の検証のため他機関から入手すべき追加情報は ☐あり ☐なし

- A: かかりつけ医
B: その他の臨床医
C: 警察医
D: 解剖医
E: 児童相談所
F: 市町村
G: 保健所
H: 救急隊
I: 警察
J: 教育
K: 保育
L: その他

情報源

必要な情報

例 E から 家庭の社会的リスク

		○不可欠 ○望ましい
		○不可欠 ○望ましい
		○不可欠 ○望ましい

- ・警察の事情聴取 ☐あった（☐当日のみ ☐複数回） ☐ない
・行政による死亡事例検証の予定 ☐あり ☐ない ☐不明

本事例に対し、以下の追加検証は必要ですか？

- | | | | |
|--------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| ・医療者同士での検証 | ☐ 必要 | ☐ 実施が望ましい | ☐ 不要 |
| ・医療と司法での検証 | ☐ 必要 | ☐ 実施が望ましい | ☐ 不要 |
| ・多機関に広げた形の検証 | ☐ 必要 | ☐ 実施が望ましい | ☐ 不要 |

上記と判断した理由

100

群馬県CDR登録システム（病院外死亡版）

当該医療者記載 追加情報

以下に事故・虐待疑い事例における一般的な検証ポイントをいくつか挙げます（非該当の場合、次ページに進んでください）

このうち、本児で特に検証のポイントとして重要なものに✓を入れてください（複数可）

事故の場合

- ☐ 子どもの事故当日～数日前の健康状態など、体調に関すること
- ☐ 都道府県又は市町村の指導監査の状況等
- ☐ 事故予防指針の整備、研修実施、職員配置等の状況（ソフト面）
- ☐ 設備、遊具の状況（ハード面）
- ☐ 教育・保育等が行われていた状況（環境面）
- ☐ 保育士・学校教諭等の状況（人的面）
- ☐ 事故発生後の対応（救急搬送体制、各施設・事業者等及び行政の対応）
- ☐ 事故が発生した場所の見取り図、写真、ビデオ等

* 転倒・転落死の場合：

- ☐ 転落した高さ/衝突したものの形状・材質/高所へのアクセス手段/防護柵などの有無/乗り越えて転落した場合、乗り越えた場所の高さ

* 衝突死の場合：

- ☐ 衝突した場所/衝突した物や人/衝突した物の形状、材質

* 熱傷の場合：

- ☐ 原因物体と温度/原因物体が置かれていた場所や高さ/原因物体へのアクセス手段

* 溺死の場合：

- ☐ 原因物体/水位/水が入った容器などが置かれていた場所やその高さ/置かれていた場所へのアクセス手段

* 誤飲・誤嚥の場合：

- ☐ 原因物体の大きさ・硬さ/置かれていた場所や高さ

* 交通事故の場合：

- ☐ 道路や道路に配置されているものなどの環境情報
- ☐ 衝突対象物との位置関係や動き
- ☐ ベルト着用の有無/乗車位置/チャイルドシート着用の有無（自転車に乗りしていた場合は、ヘルメット着用の有無）
- ☐ 乗車位置（助手席、後部運転席後ろ、後部助手席後ろなど）

* 火災の場合

- ☐ 放火か失火か？ 火元は？ 住居は木造か？ 戸建てか？
- ☐ 初期消火は試みられた？ 消防車の延着は？ 消火設備の状況は？

* 中毒死の場合

- ☐ 原因薬毒物は？ その保存状況（施錠の有無） 自殺の可能性

虐待が疑われる場合

- ☐ 子どもに対する日常的な虐待行為を疑う所見・状況は？
- ☐ 加害が疑われる人物（ならびに非加害側の親との関係性）は？
- ☐ 妊娠から出生までの経緯、乳幼児期の子どもの状況
- ☐ 妊娠に対する両親の認識、出生後の子どもの発達状況（妊婦健診受診状況、乳幼児健診結果等を含む）
- ☐ 親の精神科受診歴/心理的側面の状況
- ☐ 家族の経済的側面に関する情報
- ☐ 保育園や学校など、関係機関等が得ていた情報

* 生後24時間以内の死亡事例の場合

- ☐ 同居家族等が母親の妊娠に気付けていたか
- ☐ 生物学的父が妊娠の事実を認識していたか（含、妊娠をめぐるパートナー間関係の評価）
- ☐ 関係機関が出産以前に妊婦に関わっていたか？
- ☐ 虐待死を疑う医学的状況（放置死か、口を塞ぐなどの作為行か）

* ネグレクトによる餓死の場合

- ☐ 子どもの家庭内での放置状況（衰弱過程の親の認識）
- ☐ 子どもの食事提供状況（食をめぐる葛藤状況）
- ☐ 親が自宅を長期間離れる状況があった場合、その理由と背景要因（精神的？経済的？）

* 監督ネグレクト下での重大事故の場合

- ☐ 子どもの発達状況への親の認識
- ☐ 親が一定期間子どもを離れる行為の背景（物質依存やギャンブル依存などの有無）

* 医療ネグレクトの場合

- ☐ 医療行為に対する親の拒否の背景（民間療法への傾倒の有無や、その背景要因）

* 障害児の養育不全死の場合

- ☐ 子どもへの障害の種別。その原因。
- ☐ 障害受容の問題や障害による育児等の負担感

群馬県CDR登録システム（病院外死亡版）

予防施策提言

追加情報

以下に自殺疑い事例における一般的な検証ポイントをいくつか挙げます（非該当の場合、下に進んでください）

自殺が疑われる場合

本児で特に検証のポイントとして重要なものに✓（複数可）

- ☐ 遺書が残されていたか？
- ☐ 自殺のほのめかしなどはあったか？
- ☐ 自殺企図の既往は？
- ☐ 過去の自傷の既往は？
- ☐ 精神科受診歴は？
- ☐ 発達の問題などがあったか？
- ☐ 家出の既往はあったか？
- ☐ 非行/虐待による警察の関与歴は？
- ☐ 自殺企図の家族歴は？
- ☐ 自殺企図は心中の一部であったか？
- ☐ 虐待/ネグレクトによる児相の係属歴は？

☐ 急性の、もしくは累積した私的な危機的事象があったか？

- ☐ 友人や親戚の自殺
- ☐ 友人や親戚の死
- ☐ 身体的虐待
- ☐ 性虐待/性暴力被害
- ☐ 家庭内不和
- ☐ 両親の離婚
- ☐ 家庭の経済状況
- ☐ 疾病罹患(身体/精神)
- ☐ アルコール/薬物問題
- ☐ 恋人との喧嘩/別れ
- ☐ 予期せぬ妊娠
- ☐ ギャンブル/金銭問題
- ☐ 犯罪に巻き込まれていた
- ☐ 学校/仕事上のトラブル
- ☐ 学業問題
- ☐ 登校状況
- ☐ 部活動の状況
- ☐ 友人関係
- ☐ いじめ
- ☐ ネット上のトラブル
- ☐ 宗教/カルト活動

- ☐ ハイティーンで通学していなかった事例でも、中学時の状況を含め、登校の状況・部活動の状況は？

内因死/不詳死を含む、全ての事例

他に、特にこの事例で検証すべきポイントがあれば、列記してください

最後に、本事例と同種の死亡事例の発生を今後予防する上での、予防施策を考察してください。

- ・「早期の医学的治療で救命できたか？」というエンドポイントにおける対応ではなく、「そもそも死に至るプロセスに至らずに済んだ」という、根本に目を向けてください
- ・提言は「総論的で施策化し難い」ものでなく、具体的に実際に施策として実施可能なものが、望まれます。
- ・「死」の予防という観点で記載してください
〔例えば、虐待が疑われる場合、虐待をどう予防するかという観点も重要ですが、死に至る事態をどうすれば防げるかという観点の方がより重要です〕

Who（どの機関）が When and/or where で
What（具体的に○○）する という形で、以下に記載

- * が で する
- * が で する
- * が で する

図2：病院外で死亡宣告に至った事例の登録フォーム（3/3）

事例番号				歳		か月		日		男/女	入/外	搬送			
死亡時診断情報		I				II				死因カテ					
変更後		I				II				死因カテ					
既往情報		既往歴				死亡寄与									
		周産歴				死亡寄与									
現病歴		主訴出現～ 到着まで								医療アクセス 改善余地					
		到着～ 死亡まで													
		治療改善余地 事故調													
現症 (身体所見)															
検査						死後			未実施						
家族歴															
社会背景															
		係属				CPT検証				養育不全 カテ					
警察連絡				解剖 種類				結果							
要追加情報		から				→		取得 情報							
		から				→		取得 情報							
		から				→		取得 情報							
CDR以外の検証情報															
当該医療機関の要望						その理由									
検証ポイント		・ ・ ・								予防 可能性			不詳の場合 の分類		
検証結果		検証枠													
		提言		・ ・ ・											
一次まとめ		病因		養育不全		予防可能性		不詳程度		二次検証		☐ 適応 ☐ 希望 ☐ 不要			
事務局コメ															
CDOPまとめ															

図 3：登録情報に基づくサマリーシート

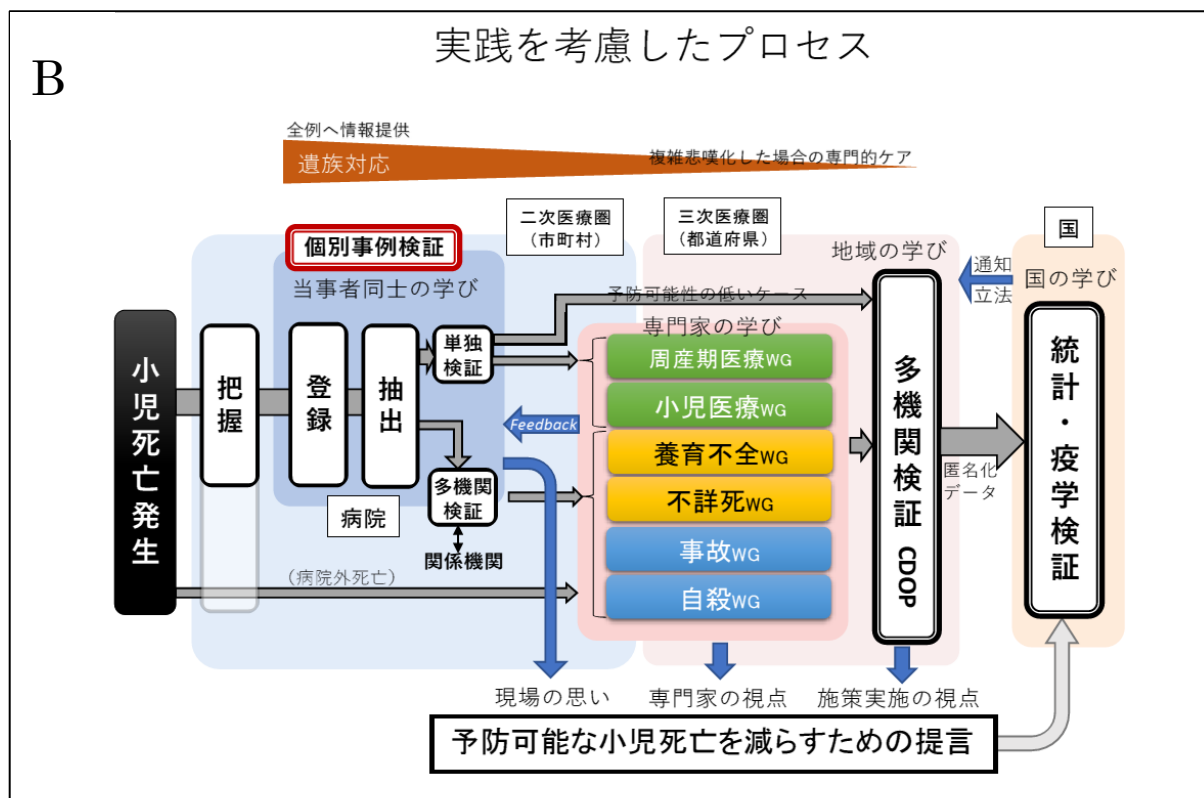
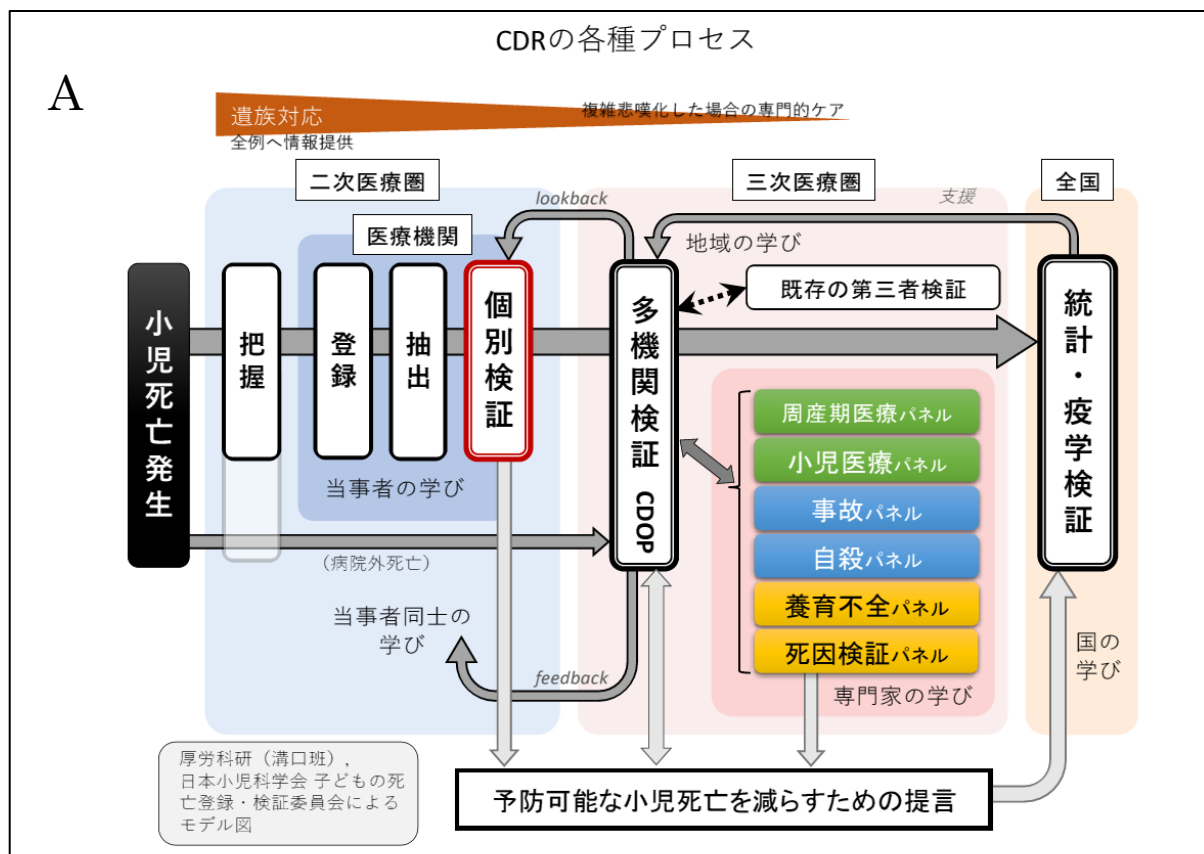


図 4：先行研究で示された CDR プロセスモデル（A）と、群馬県における R3 年度より整備予定の CDR プロセスモデル（B）