

巻末資料 1-1

令和 3 年度 CDR 体制整備モデル事業における死亡調査票の例
(令和 3 年改訂版)

- ・ 基本票 (カバーページ / チェックリスト)
- ・ 基本票 (A1-A5) 医療機関向けの死亡調査票基本票
- ・ 追加票 (B1-B7) 非医療機関向けの死亡調査票追加票
- ・ 検証票 (C1. 選定) 選定チェックリスト
- ・ 検証票 (C2-C3) 死亡検証結果票

年齢/月齢/日齢

歳
ヶ月
日

性別

男・女

No.

--	--	--	--	--	--	--

都道府県 死亡した年 事例番号
番号 (西暦下二桁)

住所地の郵便番号

--	--	--	--	--	--	--

死亡した
都道府県

住所地と

同じ・異なる

事件番号：

死者の氏名：

生年月日：

死亡年月日：

死亡したところ（施設名等）

チェックリスト

連絡先等

・死亡診断した医療施設

照合

依頼

提出

非該当

・死亡事象に関係する前医

照合

依頼

提出

非該当

・かかりつけ医

照合

依頼

提出

非該当

・剖検医

照合

依頼

提出

非該当

・救急隊

照合

依頼

提出

非該当

・児童相談所

照合

依頼

提出

非該当

・保健行政

照合

依頼

提出

非該当

・警察

照合

依頼

提出

非該当

・学校・保育所等

照合

依頼

提出

非該当

・その他

照合

依頼

提出

非該当

A1. 死亡の原因，死因調査

年齢/月齢/日齢

--

歳
ヶ月
日

性別

男・女

No.

--	--	--	--	--	--	--

死亡診断書 / 死体検案書の情報

I欄	(ア) 直接死因 (イ) (ア) の原因 (ウ) (イ) の原因 (エ) (ウ) の原因
II欄	影響を及ぼした傷病名等

死後検査の情報

死亡に直結した診療時の撮影も含む

画像検査の有無：

有・無・不明

主な画像所見：

--

解剖の有無：

有・無・不明

解剖の種類：

病理・法医・不明
解剖・解剖

，法医解剖の場合

司法・調査法・行政・不明
解剖・(新法)・解剖・解剖

解剖の結果，その他特記すべき事項（結果不明の場合は「不明」と明記してください。調査票B1も参照）

--

別紙参照

別紙を添付の
場合は☑

調査票B1参照

A2. 死亡の医学的背景

年齢/月齢/日齢

--

歳
ヶ月
日

性別

男・女

No.

--	--	--	--	--	--

死亡時の所見

死亡時体重：

kg・不明

外表所見：

☐ 特記すべきことなし

--

基礎疾患 / 既往歴

基礎疾患の有無：

有・無・不明

基礎疾患の
リスク分類

- ☐ 特になし（健常）。
☐ 適切に管理されれば予後に影響は少ない。
☐ 適切に管理されても予後に影響しうる。
☐ ハイリスクであり、治療可能か不明。
☐ 寿命短縮が明確。

基礎疾患名：

--

別紙参照

別紙を添付の場合は☒

医療的ケア：

有・無・不明

「有」の場合、実施内容に☒

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ 在宅人工呼吸器 | ☐ 気管切開 |
| ☐ 在宅酸素療法（常時） | ☐ 在宅酸素療法（要時） |
| ☐ 経静脈栄養 | ☐ 経管栄養 |
| ☐ 人工肛門 | ☐ 腹膜透析 |
| ☐ その他（ | ） |

生育歴

在胎週数：

週・不明

出生体重：

g・不明

別紙参照

別紙を添付の場合は☒

健診：

ほぼ	一部	受診歴	不明
受診	受診	なし	

予防接種：

ほぼ	一部	接種歴	不明
接種	接種	なし	

家族歴（家族構成を含む）

--

A3. 死亡に至った状況

年齢/月齢/日齢

--

歳
ヶ月
日

性別

男・女

No.

--	--	--	--	--	--

治療開始までの状況（死亡に間接的に影響した既往等についても併せて記載）

院外急変例に該当：

する・しない

病院に搬送：

した・しない

死亡(発見)時および
治療開始までの状況：

別紙参照

別紙を添付の
場合は☒

治療経過と検査結果（死因，死亡状況に関する記載者の考察も併せて記載）

別紙参照

別紙を添付の
場合は☒

書ききれない場合など，別紙を添付してください。

A4. 死亡後のアクション

年齢/月齢/日齢

--

歳

ヶ月

日

性別

男・女

No.

--	--	--	--	--	--

死亡に関連した各種アクション

警察に通報：

した・しない

通報した場合、
その理由：

- ☐
- 異状死のため
-
- ☐
- 犯罪であるため
-
- ☐
- 事故であるため
-
- ☐
- その他

院内CPT*の起動：

した・しない

*: CPT (Child Protection Team)
= 病院内子ども虐待対応組織

児童相談所に通告：

した・しない

児童相談所に照会：

した・しない

医療事故調査制度
の対象であるか検討：

した・しない

医療事故調査制度
の対象として報告：

した・しない

院内で医学的な検証：

した・しない

各種検証結果（抄） 調査票B7も参照。

院内で多職種検証：

した・しない

その他の検証：

した・しない

別紙参照

別紙を添付の
場合は ☒
調査票B7参照

書ききれない場合など、別紙を添付してください。

年齢/月齢/日齢

--

歳

ヶ月

日

性別

男・女

No.

--	--	--	--	--	--	--

追記事項，コメント，検証されたい事項，懸念事項など

--

B1. 剖検結果の詳細

年齢/月齢/日齢

--

歳
ヶ月
日

性別

男・女

No.

--	--	--	--	--	--

記載者の情報

該当するものに
☑をつけてください。

- ☐ 剖検を自ら実施した
- ☐ 剖検に立ち会った
- ☐ 結果を剖検担当者と検証した
- ☐ 結果を自ら閲覧した
- ☐ 伝聞等により結果を確認した
- ☐ その他（ ）

別紙参照

別紙を添付の
場合は☑

剖検結果

診断

主診断：

副診断：

死亡への関与 あり・可能性あり・可能性低い・なし

副診断：

死亡への関与 あり・可能性あり・可能性低い・なし

副診断：

死亡への関与 あり・可能性あり・可能性低い・なし

死因に関するコメント

事例概要

外表所見

肉眼所見

組織所見

年齢/月齢/日齢

歳
ヶ月
日

性別

男・女

No.

--	--	--	--	--	--	--

該当情報の有無

情報提供の可否：

可・不可・回答
不可

関与歴：

有・無

ここから下は、可能な範囲で可及的に回答ください。

家庭環境：
(記載者の印象)養育・危険が・不安を・問題
困難 あった 感じた なし

母の属性：

ハイリスク・特定・該当
妊産婦 妊産婦 なし危険なエピソード：
(記録にあるもの)複数回・単回・可能性
あり あり あり なし児の健康や安全上の、
生命にかかわるリスク
となりえたエピソード
の記録

記録：

別紙参照

別紙を添付の
場合は☑

書ききれない場合、別紙を添付してください。

年齢/月齢/日齢

歳
ヶ月
日

性別

男・女

No.

--	--	--	--	--	--	--

該当情報の有無

情報提供の可否：

可・不可・回答
不可

関与歴：

有・無

ここから下は、可能な範囲で可及的に回答ください。

家庭環境：
(記載者の印象)養育・リスク・不安は・問題
不全 あり あった なし

児の属性：

要保護・要支援・該当
なし危険なエピソード：
(記録にあるもの)複数回・単回・可能性
あり あり あり なし児の健康や安全上の、
生命にかかわるリスク
となりえたエピソード
の記録

記録：

別紙参照

別紙を添付の
場合は☑

書ききれない場合、別紙を添付してください。

年齢/月齢/日齢

--

歳
ヶ月
日

性別

男・女

No.

--	--	--	--	--	--	--

該当情報の有無

情報提供の可否：

可・不可・回答
不可

対人関係：

困難・心配は・問題
あったなし

学習：

困難・心配は・問題
あったなし

家庭環境：

問題・心配は・問題
ありあったなし危険なエピソード：
(記録にあるもの)複数回・単回・可能性
ありありありなしここから下は、
可能な範囲で可及的に回答ください。児の健康や安全上の、
生命にかかわるリスク
となりえたエピソード
の記録

記録：

--

別紙参照

別紙を添付の
場合は☑

書ききれない場合、別紙を添付してください。

年齢/月齢/日齢

歳
ヶ月
日

性別

No.

--	--	--	--	--	--

該当情報の有無

情報提供の可否：

回答不可の場合、
その理由：

- ☐
- 送検例のため
-
- ☐
- 捜査中のため
-
- ☐
- その他

警察の関与：

ここから下は、可能な範囲で可及的に回答ください。

通報者：

通報の理由：

事件性：

記録：

別紙参照

別紙を添付の場合は

関与した物体の情報（材質、性状、大きさ、配置、死者との位置関係など）を中心に記載し、可及的に現場写真を別途添付してください。
書ききれない場合、別紙を添付してください。

年齢/月齢/日齢

--

歳

ヶ月

日

性別

男・女

No.

--	--	--	--	--	--	--

記録

--

B7. 検証結果票

年齢/月齢/日齢

歳
ヶ月
日

性別

No.

--	--	--	--	--	--

検証の概要

検証の名称：

開始された契機：

参加者：

	直接関係した者	直接は関係しない者
臨床医	☐	☐
医学研究者（法医学者等）	☐	☐
看護師	☐	☐
ソーシャルワーカー（MSW）	☐	☐
その他の医療関係者	☐	☐
保健行政（保健師等）	☐	☐
児童福祉（児童福祉司等）	☐	☐
捜査（警察、検察等）	☐	☐
教育・養育（教師、保育士等）	☐	☐
その他（	☐	☐

検証結果の抄：

検討事項 ☐ 死因 ☐ 死者の状況 ☐ 環境の状況 ☐ 予防策 ☐ その他

別紙参照

別紙を添付の
場合は ☒可及的に予防策を具体的に記載してください。
書ききれない場合、別紙を添付してください。

C1. 選定（スクリーニング）

年齢/月齢/日齢

歳
ヶ月
日

性別

No.

死因，死因究明

死因再分類：

死因分類表から該当する番号を
すべて列挙してください。死亡診断書等との齟齬など
なんらかの懸念がある
(各種結果が反映されない等)死因究明が不十分であるなど
死因や経緯に不詳の点が残る
(死因再分類に0が含まれる)死亡経過に外因の関与がある
(死因再分類に1～3が含まれる)該当する項目に
☑をつける。☐☐☐

養育要因（保護者の養育への態度）

養育不全の有無：

明らかに 養育不全の 虐待/養育不全
虐待 要素がある 特になし

環境要因（子どもの置かれた環境）

両方とも「特になし」以外

養育困難の有無：

養育 家庭環境 特になし
困難 養育者等
本人の特性

予防可能性

予防の可能性：

高い・あり・低い・判断不可

「低い」
以外☐一項目でも
該当の場合、
検証を考慮。

判定

☐

以後の検証不要

☐

個別検証

☐ 済
☐ 未済☐

専門検証

☐ 既存の検証制度
☐ その他（下記）☐

CDR対象外

☐

判断保留

☐ 死亡情報過少
☐ 周辺情報必須
☐ その他

追記事項

C2. 検証結果のまとめ-1

年齢/月齢/日齢

--

歳
ヶ月
日

性別

男・女

No.

--	--	--	--	--	--

医学的死因のまとめ

死因分類表の該当番号をすべて列挙してください。

検証により分類を変更した場合、朱字・下線などで変更部分を強調してください。

死因再分類：

--

診断の

確からしさ：

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| ☐ 確定 | ☐ 除外診断 |
| ☐ 強く推定 | ☐ 判断保留 |
| ☐ 推定 | ☐ 不明 |

診断の根拠：

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| ☐ 剖検 | ☐ 討議による |
| ☐ 臨床診断 | ☐ 不明 |
| ☐ 検査結果 | ☐ その他 |

周辺事象のまとめ

特記すべき

こと：

--

養育不全：

--

養育困難：

--

検証内容のまとめ

予防可能性：

--

特記すべき

こと：

--

キーワード：

3-5単語を記載

--

