

巻末資料 1-2

多機関検証ワーキンググループ 検証マニュアル

(令和 3 年改訂版)

多機関検証ワーキンググループ 検証マニュアル

1. 総則

- 「都道府県 Child Death Review モデル事業」（以下「本事業」という。）では、主に①情報収集、②検証、③提言に取り組むこととしている。そして、多機関検証ワーキンググループ（以下「WG」という。）では、この②検証の過程を担い、この検証過程では、①選定（スクリーニング）、②個別検証、③概観検証の3つを行う。
- なお、本検証では、特定の個人や関係機関の責任を追及することが目的でなく、子どもの死亡に関する効果的な予防策を導き出すことが目的であることに留意する必要がある。

2. 選定（スクリーニング）

（1）選定とは

- WG では、医療機関から提出された医療情報（死亡調査票（基本票））を中心に、事務局によりリスト化された各子どもの死亡事例について、判定表記載の各項目に関する判定を行い、個別検証の対象とするものを選定する。

（2）目的

- 選定を実施する目的は、子どもの死亡事例のうち、原因と結果の因果関係が明らかなもの等を除くことで、個別検証・概観検証の効率性を上げ、提言の有効性を確保することにある。

（3）実施担当者

- 選定の実施担当者には、2名の医療関係者が含まれていることが望ましい。そして、当該医療関係者は、いずれも小児医療の実務経験のある者であり、そのうち1名は医師であることが望ましい。

（4）対象

- 選定の対象は、子ども（18歳未満者に限る。）の死亡事例のうち、下表に掲げる場合とする。

住所地：	都道府県内	都道府県外・国外
死亡地：		
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）

（5）選定資料

- 必須資料： ①死亡個票、及び②医療機関より提出された死亡調査票（基本票 A1～A5）
- ※ 必須資料が不足する場合は、事務局等に対し、可及的速やかに当該資料の提出を依頼することとする。

○望ましい資料： ①他機関より提出された調査票（追加票 B1～B6）、並びに②既存
検証への委託状況及び結果

（6）判定

- （5）の選定資料を踏まえ、各死亡事例について、判定表の各項目に関する判定を行い、検証票（C1. 選定（スクリーニング））を作成する。
- 下記A～Eの各項目について、判定表 a～e に基づき、評価・記入する。

A. 死因の再分類（判定表 a）

- ・ 医療情報から読み取れる死因を考察する。死亡診断書、死体検案書又は鑑定書等に記載されている公的記録の「死因」に加え、実際に診療や検査に従事した医療者の考察や意見等を十分に考慮し、直接死因、原死因、死亡に間接的に影響を及ぼした原因等をすべて抽出し、列举する。

（参考）判定表 a 「死因の再分類」

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ないあらゆる初感染。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・改

B. 養育要因（保護者の養育への態度）の分類（判定表b）

- ・ 医療情報及び関係機関の情報をもとに、各事例の周辺事象として、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と判断したもの（従来評価（※）では分類4に該当するもの。）、及び、死因への関与の度合いにかかわらず児童相談所の調査等によって虐待（ネグレクトを含む）の存在が確定的であると判断したものは、「明らかに虐待」に該当するものとする。
（※）「従来評価」とは、養育不全の関与の度合いを半定量的に評価し、「1：養育不全は確実に否定される」「2：養育不全の関与（虐待死）の可能性は確実に否定できない」「3A：虐待死の（養育不全の関与した）可能性も疑われるが、その他（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」「3B：虐待死の（養育不全の関与した）可能性が高く、その他（事故死/内因死）の可能性を凌駕する（否定はできない）」「4：虐待/ネグレクトによる死亡と判断される」の5群に分類する方法をいう。厚労科研（溝口班）で用いられた評価方法である（判定表bを参照）。
- ・ 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得たものは「養育不全の要素がある」に該当するものとし、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、及び、死亡までの経過に不注意や思い込み、監督不十分等の改善し得る人為的な要因（養育不全）があるもの（従来評価では分類2、3A、3Bに該当するもの。）等が含まれる。
- ・ その他のもの、すなわち上記の「明らかに虐待」又は「養育不全の要素がある」に該当する要素が見当たらないものを「虐待/養育不全はなし」とする（従来評価では分類1に該当するもの。）。

（参考）判定表b「養育要因（保護者の養育への態度）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 はなし	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・改

C. 環境要因（子どもの置かれた環境）の分類（判定表 c）

- ・ 医療情報及び関係機関の情報をもとに、各事例の周辺事象として、養育困難の要因があったかを考察する。
- ・ 死亡への直接的な影響や結果にかかわらず、判定表 c に例示した要因（家庭環境、養育者等、本人の特性、その他）が確認又は推察されたものを「養育困難」に該当するものとする。これらの要因がいずれも想定されないものは「特になし」に該当するものとする。

(参考) 判定表 c 「環境要因 (子どもの置かれた環境) の分類」

分類	要因	内容
養育困難	家庭環境	○ 下記のような環境が確認される／疑われる場合 ・ 未婚を含む単身家庭 ・ 内縁者や同居人がいる家庭 ・ 子連れの再婚家庭 ・ 夫婦関係をはじめ人間関係に問題を抱える家庭 ・ 転居を繰り返す家庭 ・ 親族や地域社会から孤立した家庭 ・ 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 ・ 夫婦不和、配偶者からの暴力等不安定な状況にある家庭 ・ 定期的な健康診査を受診していない家庭 ・ 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 ・ 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家庭
	養育者等	○ 下記のような養育者であることが確認される／疑われる場合 ・ 妊娠そのものを受容することが困難な場合 (望まない妊娠、10 代の妊娠など) ・ 子どもへの愛着形成が十分に行われていない場合 (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影響がある場合、長期入院など) ・ マタニティーブルーズや産後うつ病等精神的に不安定な状況 ・ 元来性格が攻撃的、衝動的な場合 ・ 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) の場合 ・ 被虐待経験がある場合 ・ 育児に対する不安やストレス (保護者が未熟等) が伺える場合 ・ 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である場合 ・ 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場合
	本人の特性	○ 下記のような児であったことが確認される／疑われる場合 ・ 乳児期の子ども ・ 未熟児 ・ 障害児、医療的ケアを要する児 ・ なんらかの育てにくさを持っている子ども ・ 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
	その他	○ その他、上記のいずれにも分類されない養育困難に寄与する要因が指摘される場合
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・改

D. 予防可能性の分類 (判定表 d)

- ・ 上記 A～C の分類を踏まえ、各事例の予防可能性を検証し、判定表 d に従って考察する。

- 同種の死亡例に関する知見の蓄積がある等、予防策を検討しやすい状況にある場合には、予防可能性が「高い」に該当するものとする。一方、具体的かつ有効な予防策の検討が困難と考えられる場合には、予防可能性が「低い」に該当するものとする。なお、情報が不十分などの理由から予防策を検討することが困難である場合には、「判断不可」に該当するものとする。

(参考) 判定表 d 「予防可能性の分類」

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/組織システマ的な過失がある場合 ○ 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、致死的事件による死亡（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

E. 検証の必要性の判定（判定表 e）

- 上記 A～D の分類を踏まえ、検証票 C1（選定）に基づき、各事例の個別検証の必要性について考察する。
- 各死亡事例の内容に応じ、想定される検証に必要な作業量は異なる。このため、効率的な検証の実施の観点から、例えば、既存の制度による検証が完了している等の要件を満たすものは、「以後の検証不要」に該当するものとし、個別検証は不要である。ただし、当該要件を満たす場合であっても、当該死亡事例に対する提案を行う必要が別途認められる等、個別検証等に付することが望ましい場合には、個別検証等の対象とすることができる。
- 一方で、本事業は単年度事業であるので、①情報収集、②検証、③提言までの一連のプロセスが当該年度中に完了しないことが明らかな場合には、「（今回の）CDR の対象外」とすることが許容される。
- 必要な情報の不足等により「判断保留」に該当するもののうち、基本票 A1～A5 に記載不備が多い場合には「死亡情報過少」に、追加票 B1～B6 に関して追加情報が必要な場合には「周辺情報必須」に、これ以外の場合には「その他」に該当するものとする。
- 上記のいずれにも該当しない場合には、基本的に「個別検証」に該当するものとする。なお、本事業実施以前にすでに別の検証が行われていた等の事情によ

り、個別検証が完了している事例については「済」とし個別検証の対象とはしないが、これが未了の場合は「未済」とし個別検証の対象とする。

- WGによる「個別検証」以外の検証によることが可能で、これによることが死因の考察の観点から適していると判断する場合には、当該検証を行う具体的な母体を指定した上で、「専門検証」の対象とすることができるものとする。この「専門検証」には、各既存制度による検証や、本事業を実施する都道府県による独自の専門検証制度が含まれる（本マニュアルの「参考：専門検証」を参照。）。いずれにせよ、どのような検証方法によるかを選択した後、当該検証の進捗を都度トラッキングし、当該検証の完了後に、その結果を概観検証へフィードバックさせることとする。

（参考）判定表 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で最低限必要な検証がなされたと思われ、個別検証に付さなくてよい場合。 ○ 以下の(1)～(3)のすべてを満たす場合。 (1) 純粹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。 ○ 選定担当者2名による選定結果がいずれも「検証不要」であった場合には、当該死亡事例はスクリーンアウトされる。
個別検証	○ 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場合 (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の対象となりうるが、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
専門検証	○ 以後の検証が必要であるが、本事業による個別検証でなく、その他の専門的な検証が必要である場合。 ○ 以下の(1)～(2)のいずれかに該当する場合 (1) 既存の各種検証の対象に合致するか、すでに既存制度による検証が開始されている場合 (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。この場合、どのような専門性が必要であるかを別記することとする。
(今回の) CDR の 対象外	○ 現段階で、本事業の検証の対象とすることに何らかの懸念が想定される場合。 ○ 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等がこれに該当する。ただし、将来、当該配慮事項が解消された際、改めて検証の可否を判定することとする。 ○ なお、本項目は、特殊の事情等によってやむを得ず選択されるものであるため、その判断に至った理由などコメントを追記することとする。
判断保留	○ 選定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に、選定を再実施する場合。 ・ 「死亡情報過少のため」医療機関に情報の追加・訂正を依頼

	・ 「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 ・ 「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
--	---

- 選定結果は、結果票 C1 に記載することとする。
- また、各選定結果により、以下の通り対応することとする。
 - ・ 「以後の検証不要」に該当する場合、結果票 C1 は単独で概観検証の資料とする（その他の調査票等は、必要時に閲覧できる資料とされる。）。
 - ・ 「個別検証」のうち「済」に該当する場合、結果票 C1 は、個別検証結果票 C2～C3 とともに、概観検証の資料とする（その他の調査票等は、必要時に閲覧できる資料とする。）。
 - ・ 「個別検証」のうち「未済」に該当する場合、その他の調査票（基本票 A1～A5、追加票 B1～B6、該当の場合 B7）とともに、個別検証の資料とする。
 - ・ 「専門検証」に該当する場合、専門検証の完了後に結果を調査票（追加票 B6～B7 等）に記入し、結果票 C1 とともに概観検証の資料とする。
 - ・ 「（今回の）CDR の対象外」に該当する場合、対象外とした事由に応じ、結果票 C1 の扱いを定める。
 - ・ 「判断保留」に該当する場合、保留の事由となった原因に対処したのち、再度、選定の対象とする。

3. 個別検証 ※概観検証に先立って実施

（1）個別検証とは

- WG では、医療機関より提出された医療情報（死亡調査票）や、他機関より提出された周辺情報、個人の感想・意見等を踏まえ、複数の関係者が討議・検証し、個別検証の対象とした事例に類似した死亡を予防するための提言案を作成する。

（2）目的

- 個別検証は、概観検証の前提として、各死亡事例を精緻に検証し、同類の子どもの死亡を予防するための具体的な施策の提言案を作成することを目的とする。
- また、個別検証会議への多機関の参加を通じ、各機関内の実務の運用及び各機関間の連携が改善されることで、子どもを取り巻く社会環境がより良くなることを間接的な目的とする。

（3）実施担当者

- 個別検証には、複数機関・複数職種の参加を必要とする。
- 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（例えば、検視に関係する者および生活安全に関係する者等。）、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等、当該死亡例に直接関与（生前を含む。）した関係者が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「専門職ごとの CDR に対して期待される内容」の通りである。ただし、死亡者の親族等は検証に参加しないこととする。

<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	提言～予防策実現の段階
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 利用状況の確認	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	
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

(4) 対象

- 選定により、個別検証に付すべきとされた事例が対象となる。特に、以下のものについて個別検証が有効であると想定される。
 - ・ 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
 - ・ 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
 - ・ 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
- なお、選定過程を経ていないものであっても、情報を提供した医療機関等から、個別検証の対象とすべきとの意見が付されたものについても、個別検証の対象とする。
 （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

(5) 個別検証資料

- 必須資料： 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）、選定結果票（結果票 C1）
- 望ましい資料： 直接関係する担当者の意見陳述

(6) 個別検証会議の準備

- 個別検証会議の開催に先立ち、あらかじめ、個別検証の対象とする事例を明確にしておくこととする。
- 個別検証会議に出席する参加者を決定し、開催案内を通知する。また、WG の構成員以外についても、個別検証の対象とする事例の関係者であれば、出席の可否を確認し、出席可能であれば当該者にも開催案内を通知する。
- 個別検証会議を開催するに当たり、選定に用いた資料（死亡調査票 A1～A5、B1～B7、C1）のほかに必要な資料が想定される場合、WG 構成員においてこれを会議までに作成するか、又は当該会議の参加者に作成を依頼することとする。

- 追加資料（選定に用いた資料以外の資料）については、会議終了後、全て、当該資料の持参者又は会議主催者において回収し、廃棄等をすることが望ましい。

（７）個別検証会議の運営

- 個別検証会議においては、参加者による各資料の閲覧や、意見交換等を行う。
- 意見交換の際、自由闊達な質疑応答を可能とするため、以下のことに留意することとする。
 - ・ 本事業が真実を追求することを目的としていないことから、証拠がない又は検証対象事例への関連が薄いという理由で、意見を取り入れないようなことは避けること
 - ・ 本事業が責任の所在の追求を目的としていないため、特定の対象の弾効に徹して具体的な改善策を提示しないような論述を避けること
 - ・ 検証対象事例に直接的に関係した参加者が検証会議に出席している場合等においては、当該参加者が強い自責の念に駆られる、又は当該死亡によって惹起された強い情念がフラッシュバックすること等により、客観的な会議の進行が困難になる場合が容易に想定し得るため、このような事態が生じ得ることを参加者全員が予め認識した上で、参加者の精神的な平穏を維持するための努力を要すること
- 個別検証会議の開催手順の一例としては、以下のものが想定される。
 - 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。

（８）判定（個別検証報告書の作成）

- 判定表の各項目に沿って、選定結果に関する評価を行い、論述的な報告を作成し、検証票 C2～C3 にまとめ、推進会議に提出する。
- 特に、検証票 C3 等に記載される予防策の基礎資料となる情報（判定項目 H（環境要因）及び J（介入対象となりうる環境要因の特定・列挙及びその介入手段）等）が提言案を作成する際に重要であり、当該情報については、予防策の実現可能性に関わらず可及的に列挙することが望ましい。
- 本報告内容は、概観検証において確認され、最終的に各自治体への提言となることが想定される。
- （５）の個別検証資料、（７）の個別検証会議の運営の結果等を踏まえ、各死亡事例について、判定表の各項目に関する判定を行い、検証票 C1（選定）を作成する。
- 下記 F～L の各項目について、判定表（f-1～1）に従って評価・作成する。
 - F. 医学的死因の確認と評価
 - ・ 子どもの医学的な死亡原因を検証することを目的に、医療情報等から読み取れる死因を考察する。死亡診断書、死体検案書又は鑑定書等に記載されている公的

記録の「死因」に加え、実際に診療や検査に従事した医療者の考察や意見等を十分に考慮し、直接死因、原死因、死亡に間接的に影響を及ぼした原因等をすべて抽出する。また、選定で用いられる死因分類表を用いてコーディングし、選定結果に修正が必要かを判定する。

- ・ 死因究明に係る現状の評価を実施するため、診断結果の確定性について、判定表 f-1「診断結果の確定性の評価」を参照し、分類する。この際、死因そのものを推定することすら困難である事例については「不明」を選択することとする。
- ・ また、当該診断結果に至った根拠について、判定表 f-2「診断根拠の評価」を参照し、分類する。

(参考) 判定表 f-1「診断結果の確定性の評価」

分類	内容
確定	○ 当該診断と断定することに疑いの余地がない。また他の傷病を完全に否定できるか、より積極的に疑う根拠がない。
強く推定	○ 当該診断とすることに、どの観点からも矛盾はない。ただし他の傷病を完全に否定するまでの根拠には至らない。
推定	○ 当該診断と考えることが合理的である。ただし他の傷病も疑いうるにせよ、当該診断を上回るほどの根拠には乏しい。
除外診断	○ 当該診断を積極的に示唆する根拠には乏しいものの、鑑別されるべき他の傷病は概ね確実に否定できる。
判断保留	○ 当該診断を積極的に示唆する根拠も、また他の傷病を否定する根拠も、いずれも十分ではない。
不明	○ そもそも具体的な傷病名の特定に至っていない、あるいはその確からしさを判断するだけの情報が全く得られない。 ○ ただし、十分な検索や臨床的な考察の上で死因不明等と結論された症例に関しては、その「死因不明という判断の確からしさ」を上記の項目いずれかで評価する。

(参考) 判定表 f-2「診断根拠の評価」

分類	内容
剖検	○ いずれかの剖検がなされ、その結果に基づいて診断（「不詳」等を含む）が確定した場合。剖検のみでは傷病の特定に至らず、最終的に臨床経過等も参照して診断した場合でも、剖検結果の加味された診断であればここに分類する。また、ネクロプシー（死後針組織病理診断）による診断も、ここに分類する。 ○ 一方、剖検されたが結果不明で診断への寄与の度合いも推定できない場合や、死後画像診断のみによる場合は、この分類に含めない。
臨床診断	○ 剖検がなされなかったか、剖検されても結果が参照されなかった場合において、臨床経過および死亡診断までに得られる検査結果等から当該診断に至った場合。 ○ 死亡診断までに得られる検査結果等のみを参照した場合でも、死後時間を経た検討などにより相応の時間を経て
検査結果	○ 臨床経過等では診断確定に至らない、あるいは明らかに別の傷病等が考察されていたが、主に死後に特定の検査結果によって積極的に当該診断に至った場合。
討議による	○ CDR などの死後検証の一連のプロセスによって、それまで考えられていた死因（「不明」「不詳」等を含む）ではない傷病が明らかになるか強く疑われるに至った場合。

	○ CDR などの死後検証によって、同じ診断であっても確定度合いのみが変わった（それまで推定しかできなかった診断が、確定に至った）などの場合は、この分類に含めない。
不明	○ 何らかの具体的な診断に至っているが、診断に至った根拠や経緯が示されないため判断ができない場合。
その他	○ その他、診断に至る過程や根拠に特記すべきことがある場合。

G. 養育要因（保護者の養育への態度）の確認

- ・ 医療情報及び関係機関の情報をもとに、各事例の周辺事象として、虐待又は養育不全の疑いがあったかを考察する。
- ・ 本事業の目的は、子どもの死亡に対して誰が責任を負うかを明らかにすることではなく、子どもの安全を脅かしうる養育の在り方とは何かを探索することにあることから、資料から読み取れる関係者の故意性、死亡への関与の度合いの濃淡、当該関係者の取った行為の社会通念への適合性に関わらず、様々な事情を可及的に広く（オーバートリアージを許容して）考慮することとする。
すなわち、本検証において「虐待／養育不全の関与がある（ありうる）」と結論することが、「虐待死として統計される」こと、「虐待として公判／捜査／調査の対象とされる」こと、「虐待として糾弾される」こと等として捉えられてはならないことに留意する必要がある。
- ・ 虐待が死因であったと判断したもの（従来評価では分類4に該当するもの。）、及び、死因への関与の度合いにかかわらず児童相談所の調査等によって虐待（ネグレクトを含む。）の存在が確定的であると判断されたものを「明らかに虐待」に該当するものとする。
- ・ 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得えたものは「養育不全の要素がある」に該当するものとし、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、及び、死亡までの経過に不注意や思い込み、監督不十分等の改善し得る人為的な要因（養育不全）があり得るもの（従来評価では分類2、3A、3Bに該当するもの。）等が含まれる。
- ・ 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（従来評価では分類1に該当するもの。）を「虐待／養育不全特になし」に該当するものとする。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。

H. 環境要因（子どもの置かれた環境）の確認

- ・ 子どもが死亡に至った背景を確認するため、医療情報及び関係機関の情報をもとに、各事例の周辺事象として、養育困難の要因があったかを検証する。なお、当該検証においては、当該子どもの死亡の背景状況について詳細な事実確認をすることが目的ではなく、子どもの安全を脅かしうる／介入の対象とすべき背景事象を考察することが目的であることから、資料から読み取れる関係者の故意性、死亡への関与の度合いの濃淡、当該関係者の取った行為の社会通念への適合性に関わらず、様々な事情を可及的に広く（オーバートリアージを許容して）考慮することとする。

- ・ 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 c に例示した要因（家庭環境、養育者等、本人の特性、その他）が確認又は推察されたものを「養育困難」に該当するものとする。これらの要因がいずれも想定されないものは「特になし」に該当するものとする。

I. 介入対象となりうる人的要因の特定・列举及びその介入手段

- ・ 人的要因とは、その事例に直接的又は間接的に関わるいずれかの人の認知又は行動に認められる何らかの要因をいう。上記のように、検証の結果、養育不全の可能性が否定されない事例や、養育者等にかかる養育困難の要因が指摘し得る事例では、人的要因が存在するといえる。
- ・ この要因を特定し、その認知又は行動の変容を図るために「誰（どの立場の者）が」「何をする」ことができるかについて具体的に提案することが、本検証の主目的である。このような介入は、教育・啓発活動においても想定され得る。
- ・ これらの要因を列举するとともに、それぞれの提案の「実現可能性（判定表 i-1）」および「実施した場合の有効性（判定表 i-2）」を考察し、判定表に沿って評価する。

（参考）判定表 i-1「提言内容の実現可能性（I. 人的要因、J. 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発見できる。 ・ 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。 ・ 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。

（参考）判定表 i-2「提言内容の有効性（I. 人的要因、J. 環境要因）」

分類	内容
----	----

有効性が高い	○ 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。
有効性が低い	○ 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。
効果がない	○ 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。

J. 介入対象となりうる環境要因の特定・列举及びその介入手段

- ・ 環境要因とは、死亡事例に直接的又は間接的に影響した、又は、周辺状況若しくは制度により認められた何らかの要因をいう。
- ・ ヒト以外の何らかの物体が介在した死亡（事故等）、又は、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ものといえる。
- ・ この要因を特定し、子どもを取り巻く環境の安全性の増進を図るため、「誰（どの立場の者）が」「何を変える」ことができるかについて具体的に提案することが、本検証の主目的である。
- ・ これらの要因を列举するとともに、各要因に係る提案の「実現可能性（判定表 i-1）」及び「実施した場合の有効性（判定表 i-2）」を考察し、判定表に沿って評価する。

K. 予防可能性の確認

- ・ 上記 F～J のすべての過程を踏まえ、死亡事例に関する予防可能性を検証し、判定表 d も参照しながら検証を実施する。
- ・ 予防可能性が「高い」「あり」に該当する場合とは、将来、同じ背景を持つ事例に遭遇した場合に、その事例において同様の死亡に至る過程を回避できるような「より有効で実現可能性の高い予防策が想定される」又は「現段階で考慮しうる介入策は、有効性もしくは実現可能性が高くない」場合をいう。また、予防可能性が「高い」に該当するものとして取り扱う場合は、同種の死亡を「より積極的に予防する模索をする」という決意の表明とも考え得る。
- ・ 一方で、予防可能性が「低い」に該当する場合とは、「現段階で予防策は見当たらないか、介入するとしても有効性が低く実現も困難である」ことをいう。
- ・ このように、予防可能性に関する評価は、個別検証で発案された予防介入策に左右され、検証者の主観的な意見にも左右され得る。

特に、本事業が開始されて日が浅く、経験が蓄積されないうちは、主観性が高くなることが懸念されるため、客観的に判断する一助として判定表 d を参照する必要がある。また、本検証は、詳細な事実関係の認定を行うことを目的としておらず、予防可能性の高低と、当該死亡に関する関係者の責任の有無とは、全く関係がないことに留意する必要がある。

L. 通知

- なお、各項目に関する選定結果に修正が必要な場合、その原因が情報提供の不足・不備によるのであれば、以後の CDR に係る事業での情報提供の仕組みについて改善を促すため、当該調査を実施した機関に通知することとする。また、適切な情報提供であったにもかかわらず、選定の実施担当者に判断の揺らぎ等があった場合は、以後の判定について改善を促すため、同実施担当者に通知することとする（表 1）。

（参考）判定表 1「選定（スクリーニング）結果の確認（F. 死因、G. 養育不全、H. 養育困難、K. 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。

- 個別検証結果は、結果票 C2～C3 に記載される。
- その上で、結果票 C1 とともに、概観検証の資料とされる（その他の調査票等は、概観検証における必要時に閲覧できる資料とされる）。

参考．専門検証

(1) 専門検証とは

- 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3年度に実施する本事業では、必須ではない。

(2) 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。

(3) 実施担当者

- 都道府県において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、あるいは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を実施担当者として想定される。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考えられる。
- 本事業の実施主体（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。

(4) 対象

- 選定により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を対象とする。
- 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。

(5) 専門検証資料

- 必須資料： 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）等

(6) 判定

- 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。
- 論述項目は以下の通りとする。
 - ・ 当該事例（群）にかかる検証全般
 - ・ 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工夫する。

・ コメント

○ 判定結果の扱いは、以下の通りとする。

- ・ 専門検証結果は、当該専門職の業務改善等のための原資料として活用される。
- ・ また、結果は調査票（B7、必要に応じて B6 追加）に記載のうえ、結果票 C1 および該当する場合に C2～C3 とともに、概観検証の資料とされる（その他の調査票等は、概観検証における必要時に閲覧できる資料とされる）。

4. 概観検証

（1）概観検証とは

- 選定及び検証（CDR 制度に規定された個別検証、既存制度による検証、その他の専門検証等を含む）の結果を総合的に考察し、地域における子どもの安全上の問題点及びこれに対する予防のための提言をする。

（2）目的

- 地域において発生した子どもの死亡事例を基に、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を目的とする。
- また、提言のための必要な検証がなされたか、及び、当該検証が十分なクオリティをもって実施されたかについて管理し、適切な提言案の策定を遂行する。

（3）実施担当者

- 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ことが想定される。
- 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ことが望ましい。

（4）対象

- 概観検証の対象は、選定で終了したもの（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%）等である。

（5）概観検証資料

- 必須資料： 選定結果（結果票 C1）、個別検証結果（結果票 C2～C3）、既存検証結果（該当の場合、追加票 B7）
- 非必須資料（必要時のみ閲覧できればよい）： 死亡調査票（基本票 A1～A5）および他機関調査票（追加票 B1～B6）
- 望ましい資料： 「当該地域の子どもの死にかかる疫学」に関する資料

(6) 概観検証会議の準備

- 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（選定において「以後の検証不要」とされたものにおいては選定結果、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。

(7) 概観検証会議の運営

- 資料を閲覧して参加者の意見交換を行う。個別検証と同様に、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、
 - ・ 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、
 - ・ 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。各事例について検証の妥当性を検証する（判定／論述項目 2）部分が含まれるが、個別検証の精度を評価すること、また個別事例における経験を一般化して地域全体への応用を考察するのが目的であるため、個別背景や信憑性の確認等に過度に拘泥しないような配慮が望ましい。

(8) 判定（概観検証報告書の作成）

- 個別の事例について意見交換がなされた場合、該当事例について結果票 C2 に適宜、追記修正する。この場合、概観検証で追記された部分が判別できるよう、朱字あるいは下線などで強調する。
- 会議内容をもとに、論述的な報告を作成する。この報告は、当該年度において最終的に各自治体における提言等あるいは当該モデル事業の最終成果物の基礎資料として用いられることが想定される。
- 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。
- 報告書の論述項目は、以下のM～Qとする。

M. 当該地域の子どもの死にかかる疫学

（項目の例）

- ・ 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

N. 各事例について検証の妥当性

（項目の例：半定量的な評価については判定表 n「妥当性の評価」を参照）

- ・ 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

（参考）判定表 n 「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。

○. 予防提言の整理と評価

（項目の例）

- ・ 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

P. 当該地域における CDR の取組の現状と課題

（項目の例）

- ・ 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

Q. コメント

○ 概観検証の判定結果の取扱は、以下のとおりとする。

- ・ 概観検証の結果は、報告書のための原資料として活用する。
- ・ 各種調査票類は、原本の写し、あるいはデジタル化したファイルを、本事業を実施する都道府県に提出する。
- ・ 各種調査資料等の原本は、都道府県の定めるところにより、保存等を行う。