

巻末資料 1

CDR（予防のための子どもの死亡検証）モデル事業に関する啓発資料

- ・ 1-1. part 1：入門編 79-89
- ・ 1-2. part 2：準備編 90-100
- ・ 1-3. part 3：情報共有編 101-113
- ・ 1-4. part 4：運営編 114-133

チャイルド・デス・レビュー

Child Death Review (CDR)

Part1：入門編

対象者

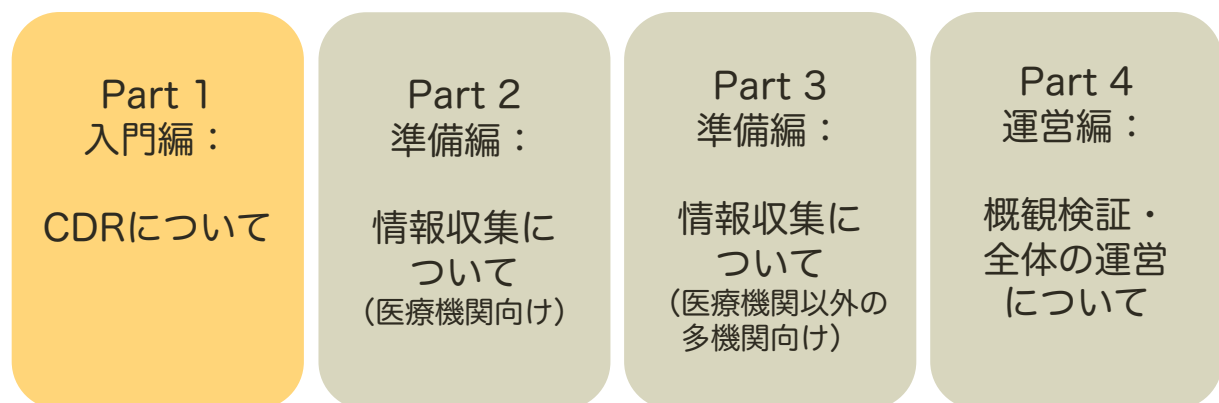
- ・これからCDRを始めたい方
- ・CDRについて知りたい方
- ・子どもに関わる全ての職種の方

令和2年度厚生労働科学研究費
補助金事業（沼口班）

作成日：2021年1月19日
改訂日：2023年3月31日

担当：沼口、山岡、内田

CDR研修用資料 全体の構成



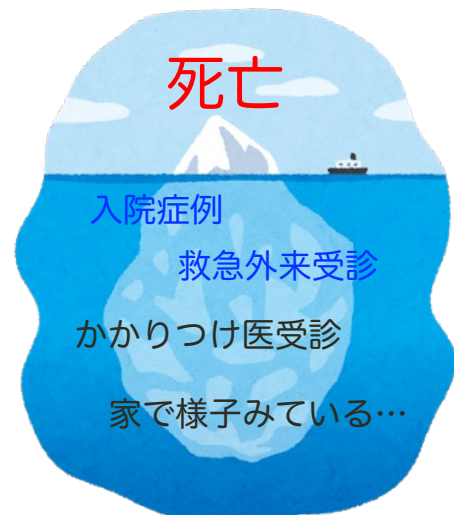
今回はこちらの話になります

内 容

1. チャイルド・デス・レビュー（CDR）とは
2. 検証を行うプロセスについて
3. CDRを実施するには
4. 予防策の提言とは

チャイルド・デス・レビューとは？ 1-1. 社会における子どもの死亡

- 子どもの死は比較的まれな事象ではありますが、氷山の一角であり、死亡に至らなかった事例は数多くあります。
- **1人の死亡**が起きた場合、
25人が入院し、
925人が救急外来で治療を受け
数えきれない数の子どもたちが
同様の軽度な症状を生じている
とされています。



チャイルド・デス・レビューとは？

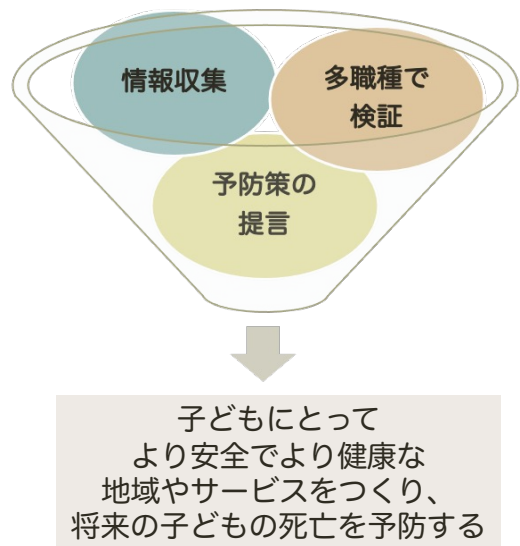
1-2. 子どもの死を検証する目的

予防のための子どもの死亡検証
チャイルド・デス・レビュー
(Child Death Review : CDR) は

子どもが死亡したあとに、多職種の機関や専門家（医療、警察、行政、福祉関係者等）が

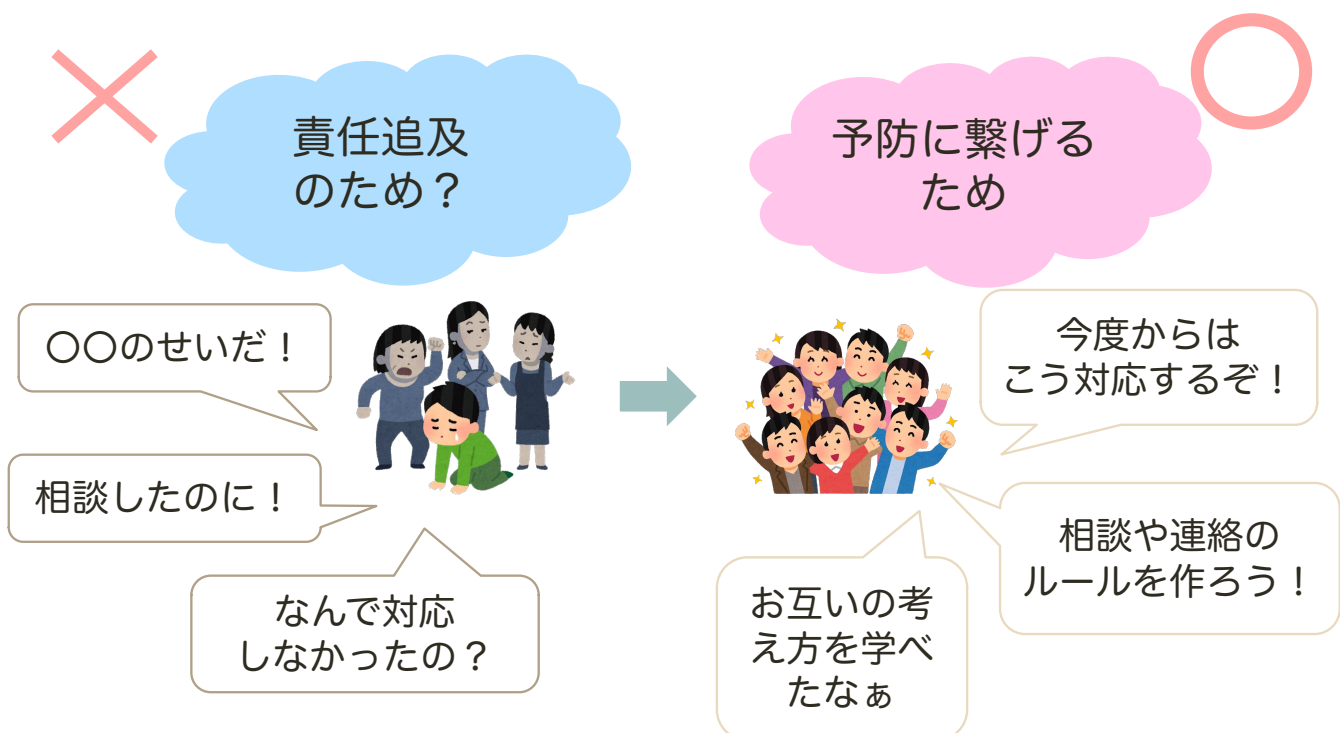
- ①子どもの死に至る**直接・間接的な情報を収集**し
- ②**予防可能な要因について検証**し
- ③**効果的な予防対策を提言**する

ことで、**将来の子どもの死亡を減らす**ことを目的に行います。



チャイルド・デス・レビューとは？

1-3. あくまでも**予防のために**



チャイルド・デス・レビューとは？

1-4. CDRが対象とするもの

全ての子どもの死亡を対象とします

病気による死亡（内因死）

感染症、白血病、先天性心疾患など

病気以外の死亡
（外因死）

交通事故、自殺、虐待など

死因が明らかでない死亡

- 既存の検証制度には、「子どもの虐待重大事例検証」、「教育・保育施設等事故報告検証」、「学校事故検証」、「自殺といじめの関連検証」、「消費者生活用製品に係る重大製品事故」、「医療事故調査制度」、などがあります。
- 既存の検証制度との違いは、特定の死因を対象とするのではなく、**全死亡事例**を対象とします。既存の制度から漏れているような**症例**も対象に含め、**継続的に地域で検証**していく点です。

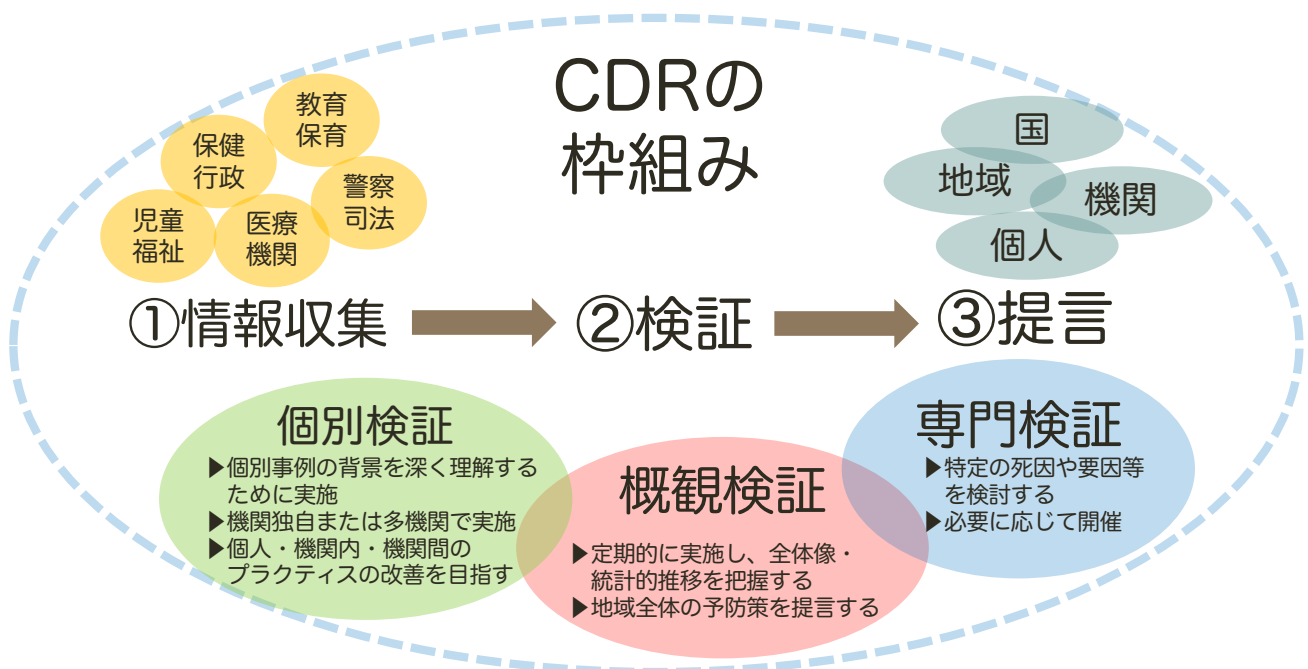


全症例を対象とするのが理想ですが、実際に始める際には集められた事例から開始し、検証のプロセスに慣れていくことも一つの方法です。

チャイルド・デス・レビューとは？

1-5. CDRの枠組み

- CDRの枠組みの中に、情報収集・検証・予防策の提言が含まれています。



検証を行うプロセスについて

2-1. 検証の全体像

- 検証会議の準備方法・検証方法の大まかな流れについて説明します。



- 各機関・専門職における検証のための情報提供・フォームの記載方法など詳細な説明は、下記を参照してください。

Part 2: 医療機関における検証の準備について

Part 3: 医療機関以外のその他の関係機関における検証の準備について

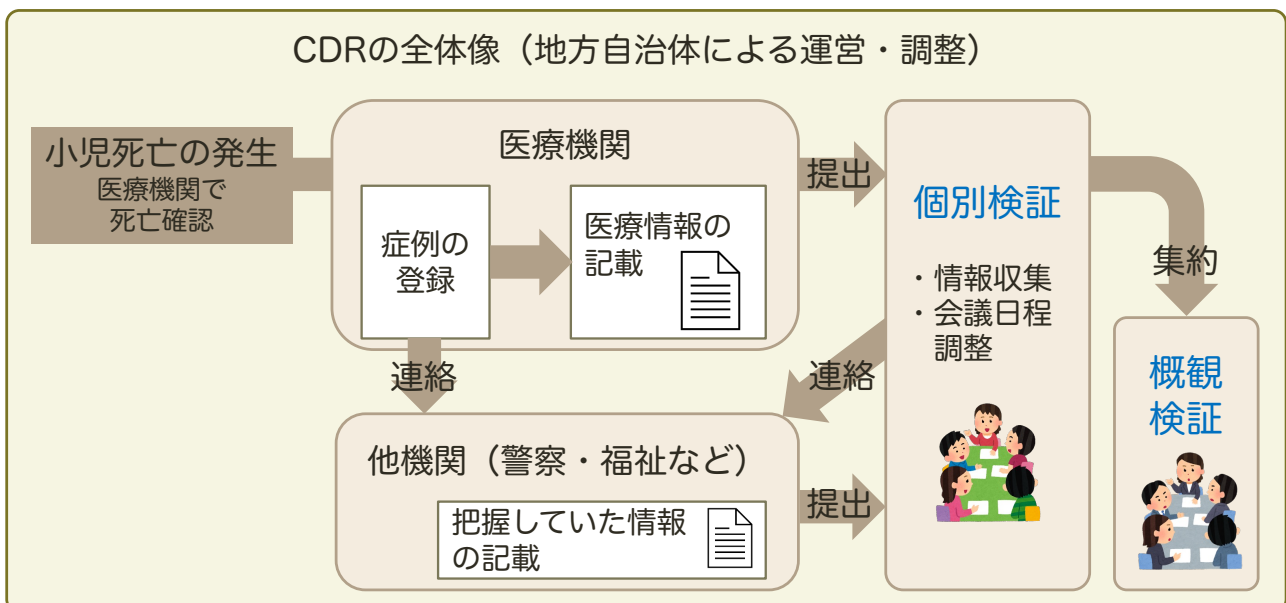
Part 4: 検証・全体の運営について

検証を行うプロセスについて

2-2. 全体像

(医療機関で死亡を確認した場合)

CDRの全体像 (地方自治体による運営・調整)

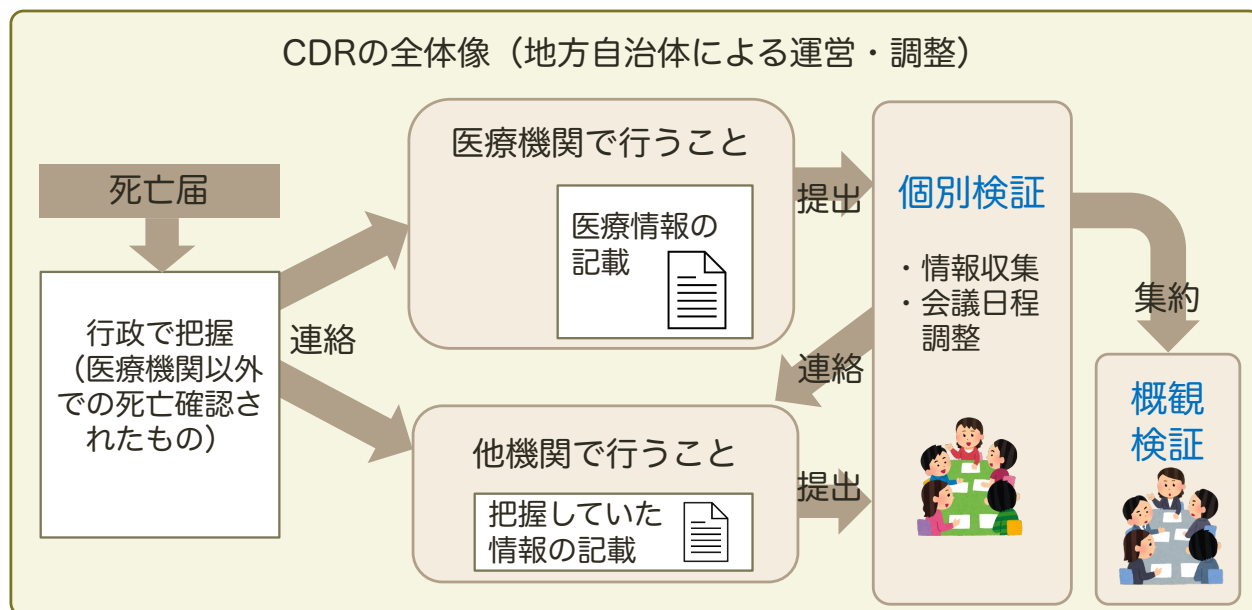



各地域で様々なやり方があり、これは一つの見本です。
死亡数が多い地域では、個別検証を行うかどうかスクリーニングしている地域もあります。

検証を行うプロセスについて

2-3. 全体像

(医療機関で把握されていない死亡の場合)



 死後時間が経って発見された場合、医療機関に搬送されずに死亡が確認される場合があります。各地域の実情に合わせて、効果的な連絡経路の確立が必要です。

検証を行うプロセスについて


2-4. 検証を行うメンバー

- 多職種・多機関で検証するために、以下のような様々な職種の専門家が意見を交換します。

【検証委員の候補】

- 医療関係者：小児科医、救急医、看護師、助産師、救急隊
- 公衆衛生専門家：疫学、感染症、事故予防
- 死因究明の専門家：法医、病理医
- 司法関係者：警察、検察、弁護士
- 行政機関：保健所・保健センターの保健師、政策決定者など
- 児童福祉：児童相談所の職員、ソーシャルワーカー
- 教育・保育関係：保育園・幼稚園・学校の先生、養護教員、教育委員会
- 地域の関係機関：子育てサークル、DVシェルター、支援団体など



 全ての専門職が必ず集まる必要はありません。実際に始める際には集まった職種のメンバーで開始し、検証のプロセスに慣れていくながら、必要な職種の参加を呼びかけていくことも一つの方法です。

CDRを実施するには

3-1. 地方自治体が行う準備 (体制整備)

- 検証を行う前に、事前準備として情報収集・検証・提言をまとめるための体制づくりをすることが非常に重要になります。
- 全体の取りまとめ役として、**地方自治体のCDR担当者**には、以下のような様々な調整が必要となることが考えられます。

まずは何から
すればいいの
かしら？



地方自治体の
運営担当者

【情報収集・検証を始める前の準備内容】

- ✓ 地域における死亡数を把握
- ✓ 関係機関における連絡担当者との連絡
- ✓ 調査票を送るために必要な手続き
- ✓ 検討会議の司会・参加者・日程・場所の検討
- ✓ 各関係機関とのスケジュール調整



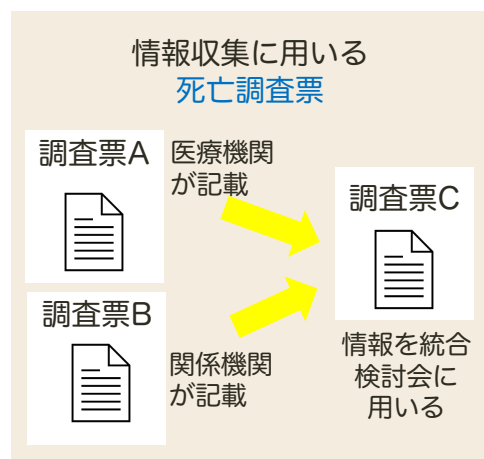
全て最初から地方自治体の担当者だけで行うのが大変な場合は、関係機関で分担できる業務内容もあるかもしれません。まず関係機関との連携・対話から始めてみてください。

CDRを実施するには

3-2. 調査票を用いた情報収集

- 検証を行うために、情報収集をすることが非常に重要になります。
- **死亡調査票**という用紙を用いて、必要最低限の情報を収集します。
- **地方自治体のCDR担当者**は、関係機関に調査票を送り、情報収集を依頼します。

- 調査票の内容は3つに分かれています。
A：医療機関が記載する
B：関係機関が記載する
C：情報を統合して検討会で用いる



CDRを実施するには 3-3. 医療機関による情報収集

- 医療機関が行う準備としては、
 - ✓ 死因
 - ✓ 医学的背景について
 - ✓ 死亡に至った状況
 - ✓ 死亡後の対応
 などを記載します。
- 詳細な調査票の記入法や注意事項については、[Part 2](#) を参照してください。

死亡調査票：A

1 基本情報

2 死因

3 医学的背景

4 死亡に至った状況

5 死後の対応

6 その他

CDRを実施するには 3-4. 多機関による情報収集

- 他機関には、保健行政、児童福祉、警察、保育・教育機関などが含まれます。
- 各機関において、
 - ✓ リスクを把握していたか
 - ✓ 過去の関与歴
 などを、簡潔に記載します。
- 詳細な調査票の使い方や注意事項については、[Part 3](#) を参照してください。

死亡調査票：B

7 法医学 (解剖結果)

8 保健行政

9 児童福祉

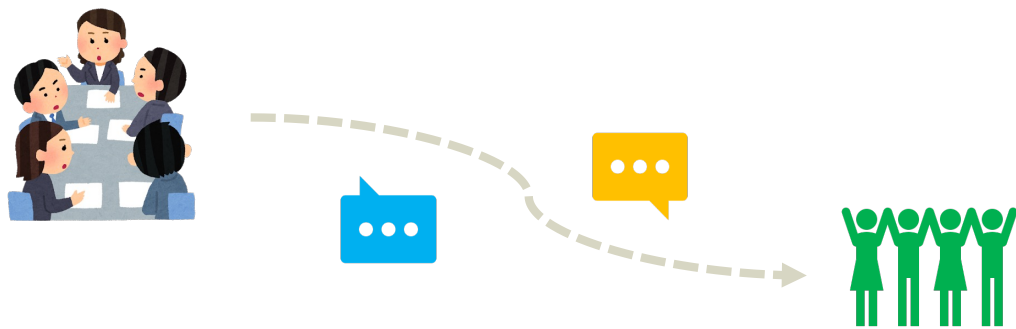
10 保育・教育

11 警察

12 その他

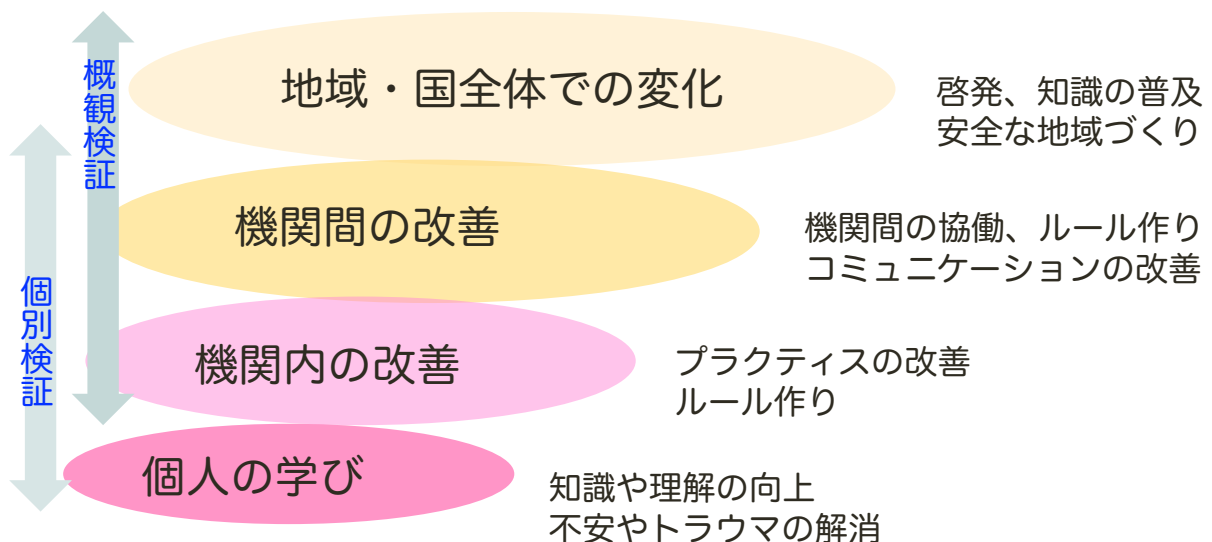
予防策の提言について 4-1. 実際に予防が起きるには？

- 検証してから、実際に「予防」が起こるまでには、様々なステップがあります。
- そもそも検証の成果には、どのようなものがあるでしょうか？



予防策の提言について 4-2. 検証の結果望まれること

- 検証後の成果には、様々な段階のものが含まれます。



予防策の提言について

4-3. 検証の成果 ①

個人の学び・改善

- ささやかな学びや気づきも、予防に繋がっていきます。

今度からは、もっと早い段階で多職種に連絡・相談していいということがわかって、ほっとした！

ベッドでどんな風に寝かされていたかを評価することの大切さがわかった！



DVに関する研修会があるなんて、知らなかった！今度参加しよう！



CDRは「予防のため」に実施していますが、なかなか予防のプロセスは実感しにくいかも知れません。上記のような気づきもまた、予防にむけた大切な一歩となります。

予防策の提言について

4-4. 検証の成果 ②

機関内・機関間での改善

- 以下のような改善も、予防に繋がる一歩となります。



救急車を呼んだ人の家がわかりにくく、玄関のドアも鍵がかかって、すぐに入れず困った事例があった。

➡次からは、救急車を待ってる間は、鍵を開けておいて、玄関の電気をつけておくように、伝えよう！



ホテルや帰省先での乳児のうつ伏せ寝・添い寝による死亡が多かった。

➡ホテルでベビーベッドの貸し出しをしたり、旅先での睡眠についての注意喚起のポスターを貼ろう！



上記のような小さな工夫や改善もまた、予防にむけた大切な一歩となります。予防策の提言は地域や個々の実情に合わせて行われていくことが大切です。

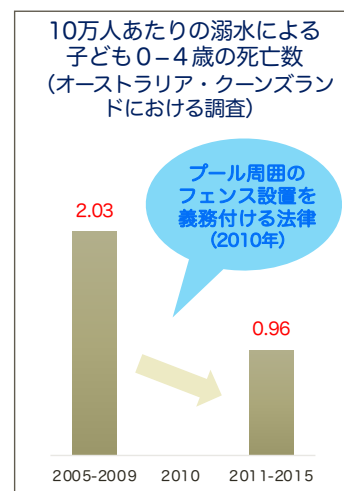
予防策の提言について

4-5. 検証の成果 ③

地域・国全体での改善

- CDRの結果を使って、子どもの死亡を防ぐための条例等の整備を目指すことも必要です。
- 例えば、

- ✓ シードベルトやチャイルドシート
- ✓ 運転速度規制や飲酒運転の取り締まり
- ✓ 車内置き去りによる熱中症予防
- ✓ プールや海での監視員の配置
- ✓ プール周囲のフェンスの設置
オーストラリアでは自宅のプール周囲にフェンスを設置する法律を2010年に制定
→0-4歳の溺死は半減しました（右図）



(Franklin & Peden, 2017)



上記のような対応は、CDRだけで達成することはできません。多くの関係機関・専門職に結果を還元し、必要な条例等の整備を訴えていくことが重要です。

Part 1: CDR入門編 まとめ

- 子どもは社会の財産であり、死亡から教訓を学ぶことで、将来の死亡の予防をすることに繋がります。
- チャイルド・デス・レビューは以下の三要素が重要です。
 - ①子どもの死に至る情報収集
 - ②多職種での検証
 - ③予防策の提言
- 個別検証と概観検証は行う目的が違いますが、どちらも予防にむけたプロセスを明らかにするために行います。
- 予防に実際に起こるためには様々なステップがあり、地域の状況に応じた工夫や改善を提言していくことが大切です。