

チャイルド・デス・レビュー

Child Death Review (CDR)

Part4：運営編

対象者

- ・ 地域でこれからCDRの運営に関わる方
- ・ CDRで司会進行に携わる方
- ・ そのほか多職種による会議に携わる方

令和4年度厚生労働科学研究費
補助金事業（沼口班）

作成日：2023年3月31日

CDR研修用資料 全体の構成

Part 1
入門編：

CDRについて

Part 2
準備編：

情報収集に
ついて
(医療機関向け)

Part 3
準備編：

情報収集に
ついて
(医療機関以外の
多機関向け)

Part 4
運営編：

検証の進行・
全体の運営
について



今回はこちらのお話になります

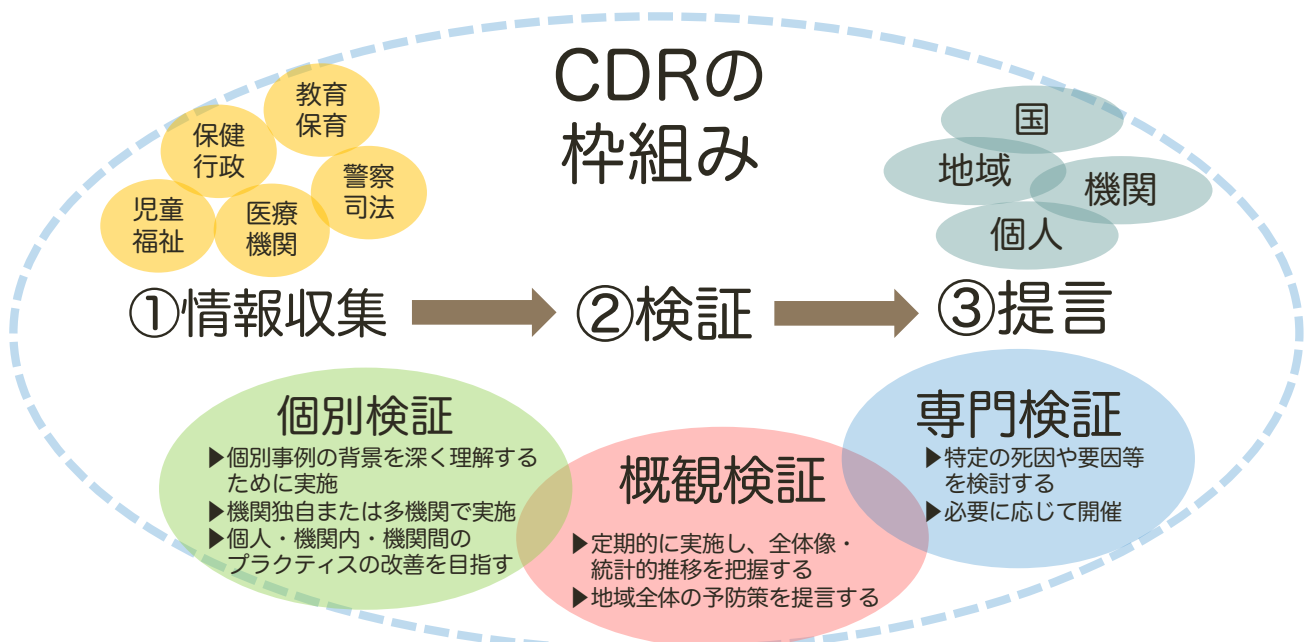
内 容

1. CDRの構成
2. 事前の留意事項
3. 検証会議の準備
4. 検証会議の進行（ファシリテーション）
5. 全体の運営について

CDRの構成

1-1. CDRの枠組み

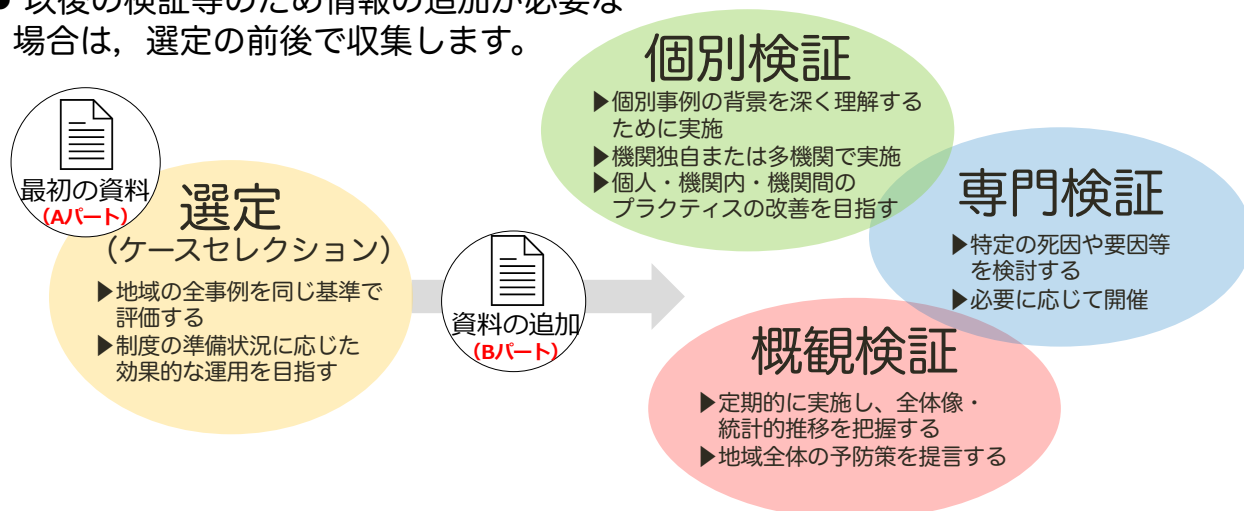
- CDRは、情報収集・検証・予防策の提言で行われます。



CDRの構成

1-2. 検証全体の構成

- 最初に収集された資料（主に医療機関の情報；死亡調査票 **Aパート**）をもとに、個別検証の対象事例を**選定（ケースセクション）**します。
- 以後の検証等のため情報の追加が必要な場合は、選定の前後で収集します。

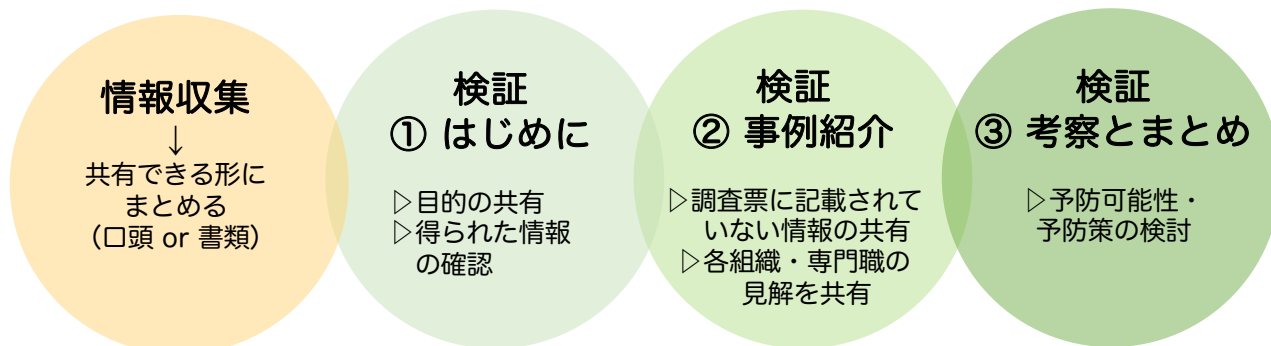


ここに示したのは、ひとつの例です。各地域で工夫して実践してください。

CDRの構成

1-3. 個別検証

- 情報収集後に多職種で集まり、**個別検証**を行います。
- 直接事例に関わった者で検証する方法や、直接は関係しない者で検証する方法があります。
- 個人情報抜いた形で、口頭で説明する方法や、サマリー資料を配布する方法などがあります。



具体的な検討会の様子を紹介する「**模擬動画**」がありますので、そちらをご覧ください。決まったルールなどはありませんので、各地域で工夫して実践してください。

CDRの構成

1-4. 概観検証

- 地域の全体像を把握し検証することが、**概観検証**の目的です。
- 各部門や組織の全体像を把握する立場の参加が好ましいです。

個別検証 の確認

- ▷ 個別検証結果の妥当性を評価
- ▷ 得られた結果を地域に還元する

自地域の 実情評価

- ▷ 個別検証の対象外事例も含め、子ども死亡の疫学
- ▷ 既存の各種検証等の実施状況
- ▷ 関係機関の連携

CDRの実効性 の確認

- ▷ 制度の課題を抽出
- ▷ 提言の実現状況をトラッキング

他地域との 連携構築

- ▷ 他地域との経験の共有
- ▷ 他地域との比較
- ▷ 中央との連携

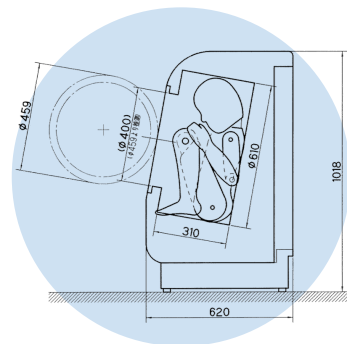


決まったルールなどはありませんので、各地域で工夫して実践してください。

CDRの構成

1-5. 専門検証

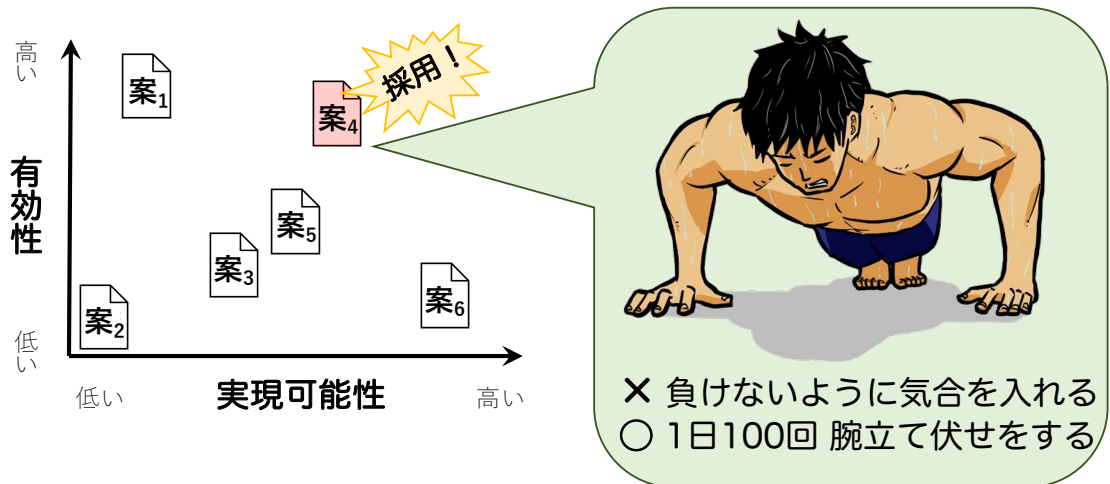
- 解析や予防策の策定に特に高い専門性を要する事例が、**専門検証**の対象です。
- 事例を集めて類似点を探索する、検証の効率を高める、匿名性を担保する等の目的で、**複数地域や複数年度の事例をまとめる**ことも想定されます。
- 専門性の高い有識者の参加や、専門家集団の内部での検証も考えられます。



決まったルールなどはありませんので、それぞれが工夫して実践してください。

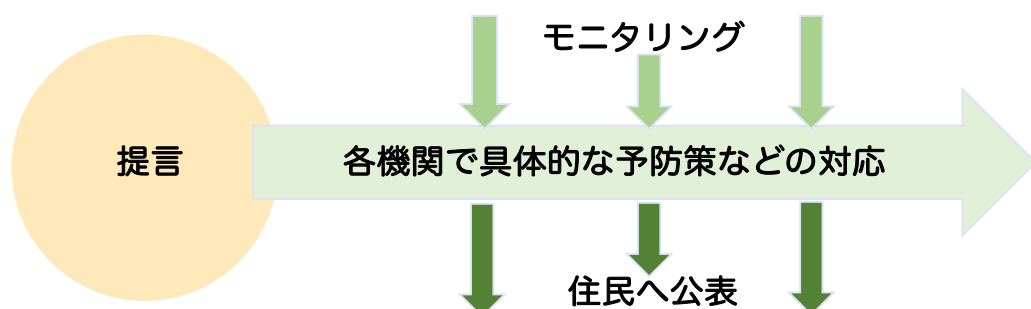
CDRの構成 1-6. 提言

有効性や実現可能性が高い意見から、具体的な提言をまとめます。



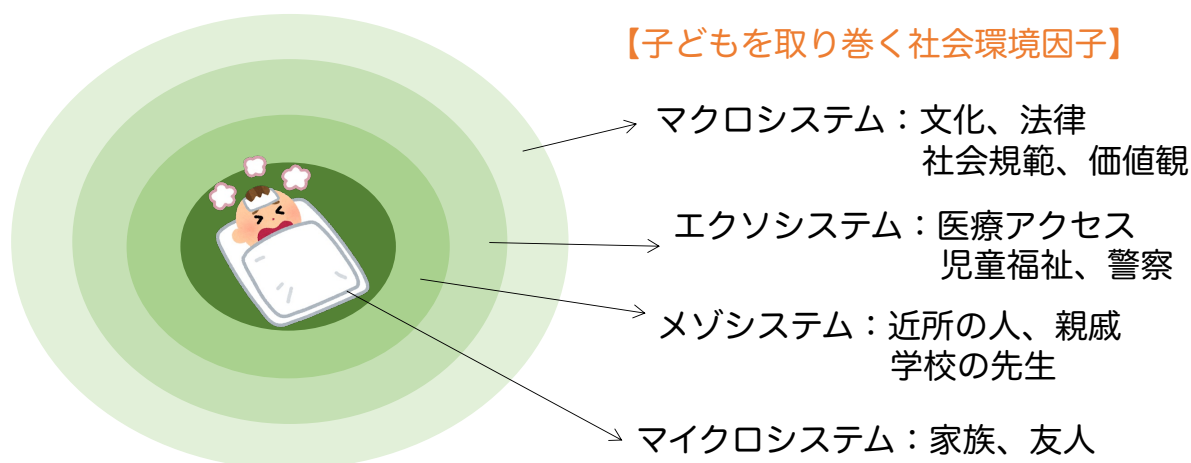
CDRの構成 1-7. モニタリング

- ・ 提言を踏まえた対応が行われているかのフォローアップやモニタリングを行います。
- ・ 適切な取り組みがなされていない場合は、その理由を確認し実施できるよう調整します。



事前の留意事項 2-1. 単職種の限界を知る

- 死にいたる過程を包括的に理解し、予防策を総合的に検証するには、子どもを取り巻く様々な要因を検討する必要があります。
- そのためには、多職種からの情報が不可欠となります。



事前の留意事項 2-2. 専門性を知る

子どもに関連する専門職の職責は、それぞれです。
各職種には以下の期待が寄せられます。

職種	調査～検証の段階	介入～予防策の段階
医療者(かかりつけ医) (死亡時の対応医) (精神科) (法医学)	基礎疾患、成長発達 死亡状況、死因の考察、家 族の様子、救急医療体制 心理学的な考察	診療向上、気づきの向上
保健センター担当	健診事業や戸別訪問事業で の関わり	死因究明の質向上・均てん化 家庭支援、社会資源
子ども福祉担当者 (各市町村)	要保護児童や要支援児童、 特定妊婦としての関わり	生活支援、女性相談や保育 サービス事業
児童福祉司・心理士 (児童相談所)	養育状況、虐待の関与	児童の環境保全

事前の留意事項 2-3. 専門性を知る

職種	調査～検証の段階	介入～予防策の段階
保育園、幼稚園	子供や家庭の状況	問題の気づき、支援、予防のし周知
教育関係機関	子供の特性や状況、家庭環境	問題の気づき、支援、予防の周知
消防	現場情報、搬送に関する情報、病院前医療	安全な搬送、事故予防
警察（刑事部） （生活安全部） （交通課）	現場検証など捜査情報 子供や家庭の状況	安全確保・増進、死因究明
検察官	法とその解釈	法の適用
弁護士	法とその解釈 「子どもの人権擁護」についての一般的な意見を求める	

事前の留意事項 2-4. 既存の取り組みを知る

既存検証の対象事例でも、CDRの意義はあります。

→ 「子どもの虐待重大事故検証」「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

検証の方法が異なる

検証の方法	教育施設での事故報告検証	CDR
検証をする人	行政の任命する第三者委員	多職種の専門家
何のために	事故の詳細を明らかにする	事例の全体像を通じて予防可能性を検討し社会全体で対策を講じる
検証結果	原則として公表	個別事例に関しては非公表 予防策や提言のみ公開

例

事前の留意事項 2-5. 死因を究明する ①

小児科医, 救急医, 法医学者が共に

- ・ 死因を究明することで
 - 死に至った経過を明確にすることができる
 - グリーフケアの役割を果たす
 - 次子や家族の予防医療に繋がる可能性がある
- ・ 突然死に対する検査は地域や施設によって体制が異なる
 - 保険診療ではできないものがある
- ・ 各種検査結果を行っても異常を指摘できないこともある

死亡に至る経過

各種検査結果

臨床医・法医
による検討

死因を推定

事前の留意事項 2-6. 死因を究明する ②

法医学のCDRにおける役割

- 1) 解剖結果をわかりやすく・簡潔に・短時間で説明する
 - ・ 主な病変や損傷は身体のどこにあったか、なかったか
 - ・ その病変や損傷はどのようにしてできたか
 - ・ 予防につながる機序を探して伝える
 - ・ 病名や所見の医学的厳密性より死の機序を優先する
- 2) 養育環境が死の機序に与えた影響を考察する
- 3) 警察や児相などの関係機関から得た情報を要約する

事前の留意事項

2-7. 自らの“強み”を知る

ファシリテーター自身や検証チームの強み（得意な分野）を知ること、自分たちの検証の特長や課題に気づきやすくなります。

- ・ 専門領域
 - ・ 類似の経験
 - ・ これまでの取り組み
 - ・ 他の検証への参加
- 例：
- ・ 児童虐待に取り組んできた委員は、潜在的な養育不全に気づきやすい。
 - ・ 自死遺族の支援に取り組んできた委員は、自死以外の外因死の遺族への支援についても注力すべき点を見出すことができる。
 - ・ 死因究明に取り組んできた委員は、死因究明のために必要な検査や体制整備に関する助言を行うことができる。

検証会議の準備

3-1. 機密保持についての注意

個人情報を共有することに、不安や懸念を感じるかもしれません。情報の一部を共有せず（匿名化して）検証する場合があります。

【共有しない情報の例】

- × (子どもの) 名前
- × 生年月日・死亡年月日



会議に参加する人は、**機密保持の義務**があります。

【会議参加の条件】

- × 知り得た情報を会議の外では話さない
- × インターネット・SNSには書かない



結果報告にも、**個人の推定がされないよう**注意が必要です。

検証会議の準備

3-2. CDRとは何かを理解する

CDRについて、以下のように言われています。

- 子どもの死亡に関する効果的な予防策を導き出すことを目的に、複数の関係機関・専門家が検証をすること

厚生労働省（都道府県CDR体制整備モデル事業の手引き第2版）

- 子どもの死から学び成長するための仕組み、それを許容するあるいは推進するための考え方や文化

厚生労働省研究費補助金事業

「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」

- 地域の子供たちは自分たちが守る現場の実践を積極的に自分たちで変えるための手段

厚生労働省研究事業「小児死亡事例に関する登録・検証システム確立に向けた実現可能性の検証に関する研究」

検証会議の準備

3-3. 検証のグラウンド・ルール

CDRのグラウンド・ルールを前もって参加者間で確認することで、効果的な検証ができます。

1. 子どもの予防可能死を減らすことが目的である
2. 特定の個人や関係機関の責任を問う場ではない
3. 検証委員のお互いの立場を尊重し前向きな検討を行う
4. 子どもの死を予防するための対策の提言を行う
5. 参加者は「安全」であり、自由に発言できる

検証会議の準備

3-4. CDRにおける検証とは

予防のために“変えられること”を探します。

変えられない
こと

現場から病院までの時間
車で出かける必要性
児が暮らす住居
浴槽の危険性
性別、年齢
家族構成
悲しみ
過去

病院での受け入れ準備
シートベルトの装着
薬剤の用量・用法
家庭の睡眠環境
家具の配置
家庭支援
志向性
未来

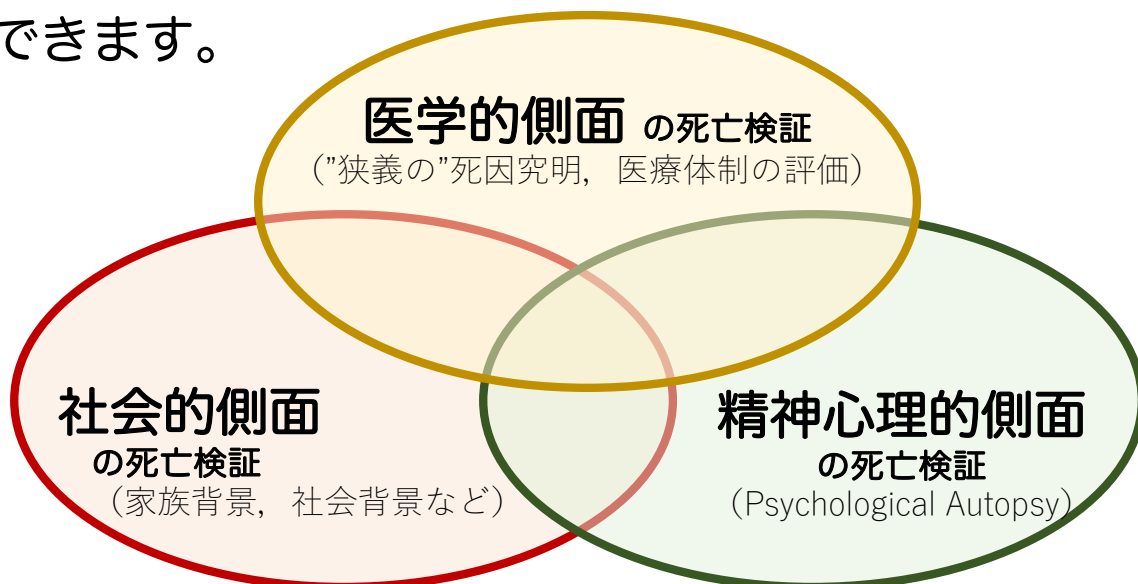
変えられる
こと

それを“誰が”“どのように”変えるかを考えます。

検証会議の準備

3-5. CDRの検証の3つの側面

多様な観点に留意することで、効果的な検証ができます。



検証会議の準備

3-6. スクリーニング

CDRは、死亡した全例を対象とします。

その中でも、特に多職種で検証する意義が大きい事例を選定することが、有効な場合があります。



必要な検証チーム数の見積もり



例) 1チーム：年40例の小児死亡→年16例の検証
(約40%は予防可能性高 次頁grade1に相当)
人口10万対小児死亡数 (約3人/年)
人口130万人に対して1チーム必要

検証会議の準備

3-7. スクリーニングのゴール

多職種で検証すると良い事例の優先順位をつけます。

下記を参考 (grade1が最も優先度が高い) にしながら、各地域での判断が優先されます。

多機関による個別検証が必須である (grade1)

養育不全, 不詳死(情報が不足している症例), 自傷・自殺, 他為, 外因傷病, 事例担当者が必須と判断

多機関による個別検証のよい適応である (grade2)

不詳死 (grade1以外)

多機関による個別検証を考慮しても良い(grade3)

悪性疾患, 急性疾患, 感染症, 慢性疾患, 先天性のうち予防可能性が高い事例

必ずしも多機関による個別検証を要しない(grade4)

その他

検証会議の進行

3-8. 個別検証の流れ

- グラウンド・ルールの説明
- 事例概要の確認
 - 各機関から事例に関する情報の共有
 - 死亡の直接的・間接的原因に関する検討
 - 死亡に至る経過に存在したリスク要因（人的要因・環境要因）を整理
- リスク因子を軽減するための予防策の検討
- 検証にあたっての問題点に関して検討

検証会議の進行

3-9. 個別検証での注意点

- ・ どの立場の参加者にも、「専門家としての意見」と「いち一般人としての意見」を促しましょう。
- ・ 死亡事例に直接関与した当事者が個別検証に参加することには、メリットもデメリットもあります。
 - （メリット）事例の詳細が確認しやすい。本人にとって何よりも「学び」になる等。
 - （デメリット）瑣末な事象の真偽にこだわりやすい。本人にとって検証への参加が重大なストレスになる可能性がある等。

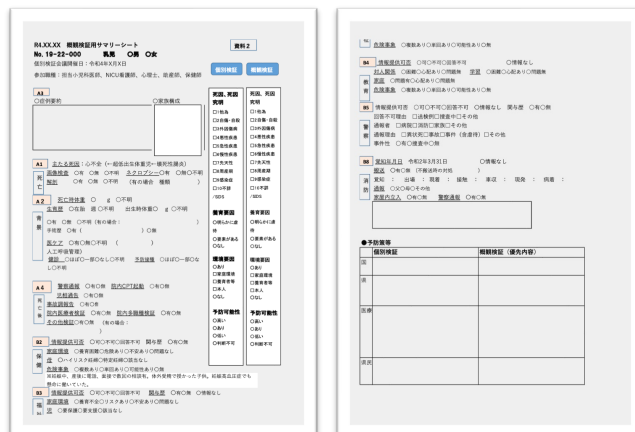
検証会議の進行 3-10. 個別検証のゴール

個別検証の終了時に、以下であることが望ましい。

- ・ 参加委員の“漠然とした疑問”が解消される。
- ・ 具体的な課題が明らかになればよい
- ・ 事例において“実際は何が起こったか”の真実を追求することは目的ではない
- ・ 具体的な予防策が参加者間で共有できる。
- ・ 「この死は仕方なかった」で終わるのは残念。

検証会議の進行 3-11. 概観検証の流れ（例）

- グラウンド・ルールの説明
- 個別検証のサマリーシート情報の共有
- 個別検証の死因、養育要因、環境要因の検証
- 予防可能性の検証



検証会議の進行

3-12. 概観検証のゴール（例）

- 提言として優先すべき予防策の策定
- 個別検証の質の検証
- 全員が専門家として意見を述べる

この場で提言まで策定する場合、予防策検討会議を別に開催する場合などがある。

検証会議の進行

3-13. 専門検証への引き継ぎ

例

どのような事例を	複数地域での風呂溺水事例
どのような専門家に	事故予防に関する医学系有識者 建築や工学系の有識者など
何の目的で	製品に着目した予防法の検討
どのようにして	個別検証による製品や背景情報 を提供して引き継ぐ。

検証会議の進行

3-14. 検証のTIPS（例）

- 参加者がグラウンド・ルールを意識できるように
→ 会議冒頭で確認, その都度修正
- 全ての参加者が十分に意見を述べている
→ 会議前に進行例や論点を想定しておく
質問内容を検討しておく（参照2-2）
- 時間内に予防策の議論まで到達する
→ 会議冒頭で時間配分を全体で確認

特に初回会議など
参加者が慣れていない場合

個別検証会議 次第（R4年度）

・症例概要（20分）

主治医から 5分
他機関から 3分ずつ

・死因、養育要因、予防の提言（40分）

死因の同定
養育要因（保護者の養育への態度の分類）
環境要因（子どもの置かれた環境の分類）
予防可能性と提言

検証会議の進行

3-15. 検証のTIPS（例）

- ・ 医師どうしが固まらないように席を配置
- ・ 長い資料は、あらかじめ簡潔にまとめておく
- ・ 論点に対するエビデンスを事前に調査しておく
- ・ 「提言」という言葉は、遂行しなければならない内容を具体的に記述したものとなるので、受け取りやすい表現にする

検証会議の進行

3-16. CDRの効果と目標（例）

短期的効果	地域の多職種が顔見知りの関係になる
目標	実現可能な提言を出す
中期的効果	提言の実行を見届ける CDRの効果を地域で実感する
目標	行政主導での継続的なCDR, 財源の確保
長期的効果	重篤/死亡小児事例の減少 CDRが地域の文化として根づく
目標	全小児死亡事例の検証, 地域格差是正

司会進行の技術

4-1. ファシリテートとは

ファシリテートとは

様々な価値観を持つ人を一つの目標達成へ導くこと

CDRにおけるファシリテートの目的

背景の異なる多職種の参加者から

積極的な発言を引き出す

意見をまとめ、予防策立案へ導く

CDRを継続的に運営する



司会進行の技術

4-2. ファシリテーションの一例

1. 事前の準備（ブリーフィング）

- ・症例から予想される問題（テーマ）を抽出する
- ・参加者を決める
- ・問題について参加者に事前に相談（コメントを依頼）

2. 会議中の内容

- ・討論の進め方（アイスブレイク→状況確認→問題抽出→予防策立案）
- ・意見を出しやすくする方法（KJ法など）
- ・意見をまとめる方法（グラフィック ファシリテーションなど）

3. 会議後にすること（デブリーフィング～次のブリーフィング）

- ・参加者を承認し感謝を伝えながら、参加者に感想を求める
- ・CDRコアメンバーによる検討結果の確認
- ・次回の準備（概観検証、推進会議、次の個別検証）

ファシリテーションには他にも様々な手法があり、
地域・参加者などに合わせて対応が必要です。

司会進行の技術

4-3. 成人教育の考え方

参加者が主体的に取り組めるよう工夫する

- ・問題解決の必要に迫られることで意欲が向上する
→事前に参加者に会議の中で期待している役割を伝え考えてきてもらう、全員に発言の機会を作る

- ・個々の異なる経験を尊重する
→過去の経験を軽視しないよう配慮する

- ・目的を達成した充実感を持つ
→振り返りの時間を持つ、新しい経験を共有できたことを次に繋げる

司会進行の技術

4-4. 心理的安全性の保証

一人一人が恐怖や不安を感じることなく、安心して発言・行動できる状態を維持することが重要です。

心理的安全性を高めるために、以下の取り組みが有用とされます。

- 表情を意識する、腕組みをしない、ワントーン高めの声
発言をよく聞く
- 発言に必ずリアクションする（承認欲求を満たす）
- メンバーの強みに応じた役割を与える
- 自分と異なる意見でも否定はしない（「面白い意見ですね」等）

司会進行の技術

4-5. 検証参加者の心のケア

検証に当事者が参加する場合、話題によって記憶がフラッシュバックする可能性があります。

- 検証前に症例の当事者かどうかを互いに認識できるようにする
- 当事者がいる場合には、このリスクがあることを全員で共有する

当事者でなくても、子どもの死亡を検証することは心の負担になり得ます。

- 個別検証後に「気になる参加者」が生じた場合に備えて、予めフォローできる体制を検討しておくことが重要

司会進行の技術

4-6. 情報リテラシー

情報を収集し、その情報を整理し活用することが求められます。

一般に、情報の精度と情報の出しやすさは相反します。

CDRの司会者には、情報の質（情報の源は何か、正確性は高いか）を把握した上で、限定された情報（量が少ない、不確か）であっても 検証・検討を進める能力が求められます。