

令和5年度 こども家庭科学研究費補助金
(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業(健やか次世代育成総合研究事業))
子どもの死亡を検証し予防に活かす包括的制度を確立するための研究
分担研究報告書

わが国の CDR の実装における法学的課題と検証に及ぼす影響の考察

研究分担者	沼口 敦	名古屋大学 医学部附属病院 救急・内科系集中治療部
	松原 英世	甲南大学 法学部
	河村 有教	長崎大学 多文化社会学部
	木下 あゆみ	四国こどもとおとなの医療センター 育児支援室
	仙田 昌義	国保旭中央病院 小児科, 千葉大学大学院 法医学
	竹原 健二	国立成育医療研究センター研究所政策科学研究部・部長
研究協力者	小佐井 良太	福岡大学 法学部
	矢竹 暖子	国立成育医療研究センター研究所政策科学研究部

研究要旨

現在模索されるチャイルド・デス・レビュー(CDR)は調査-検証-提言の3段階から構成されるが、その中で主に調査段階でみられる課題を法的観点から整理した。また、その課題が検証に及ぼす影響を具体的に考察するため、CDRモデル事業の観測から着想を得た想定事例を例示し、上記課題の及ぼす影響について具体的に論じた。

個人情報保護法との関連において、CDRモデル事業では「生存する遺族等の情報」の共有に本人の同意が必要とされる場合もあり得ることが複数指摘され、本来検証しなければならない事例について検証ができない状況が発生しているという指摘もある。CDRの公益性を鑑みて公衆衛生例外に該当するとの意見もある一方で、情報提供の義務を課すための法整備を求める意見もある。いずれの手続を探索する場合でも、情報開示の際にはプライバシーに十分配慮するなどの規定が必要である。

刑事訴訟法との関連において、CDRモデル事業では「司法解剖結果を含む捜査情報」の利用ができないとされた。しかしながら司法解剖は子どもの死亡事象の解明に大きな役割を果たしており、CDRの推進には欠かせない。またCDRで司法解剖結果等を扱うことによって、わが国の司法解剖に関する懸念の解決が期待できる。そこで、結果の公表等の取扱いのありかた、情報を取り扱う者の要件を十分に吟味した上で、公益上の必要その他の事由で相当と認められるよう検討が望まれる。

4例の想定事例を用いて、現在のCDRモデル事業で扱えない上記情報の有無で検証内容がどのように変わりうるかを例示した。現状でも可及的に検証が試みられCDRの有効性が認識される上、限定的な検証結果であっても知見の蓄積は重要である。その一方で、十分な情報が担保されれば、潜在する危険因子がより気づかれやすく、より具体的な予防策が期待できると考察された。

CDRに対して、子どもの死を予防する直接的効果のみならず、より良い医療と支援体制の構築も期待される。そのために必要な法的手当がなされ、これによってCDRの全国展開に弾みがつき、全国いかなる地域でも等しく安全で安心な社会が探求されるための基盤が策定されることが期待される。

A. 研究目的 および B. 研究方法

現在わが国で、チャイルド・デス・レビュー（以下 CDR）のありかたが探索されている。こども家庭庁は、CDR を“医療機関や行政をはじめとする複数の機関・専門家が連携して、亡くなったこどもの事例を検証し、予防策を提言する取り組み”¹とし、“実施体制の整備をモデル事業として試行的に実施し、その結果を国へフィードバックすることで、体制整備に向けた検討材料とする”² 目的で、令和 2 年度より都道府県を実施主体とした「予防のための子どもの死亡検証体備モデル事業（以下、CDR モデル事業）」を実施している。7 府県で開始され 10 都道府県まで拡大して CDR モデル事業が実施されたことになり、厚生労働省およびこども家庭庁にフィードバックされた実施報告書の分析が待たれる。

これまで研究分担者らは、各地域の分担研究者、研究協力者と共に複数のモデル事業の視察を重ね、CDR の 3 つの構造（調査-検証-提言）が探索される様子を観測した。その結果から、“今後全国の自治体に CDR を導入するに向けて浮かび上がってきた課題は、手続を内々の「ガイドライン」によって進めていくことの限界である”³ ことが指摘される。その課題として、まず調査の段階において必要な情報が当初意図したとおりに収集されない事象が複数の地域に共通して存在することが挙げられた。この事象の詳細な分析から、その根本的な要因は A) 関係機関（捜査機関等）が必要な情報をそもそも十分に収集できていない問題、B) 関係機関が十分に収集した情報を CDR に十分な形で提供・共有できていない問題⁴の 2 点に集約された。前者は、CDR の前提となる死因究明の精度を問う課題、後者は CDR の根拠と有効性を問う課題と言い換えられる。また検証の段階での課題として、“検証の材料は価値のある情報によってなされるべき”⁵であるにもかかわらず、“その（検証の）根拠となるものは、医療関係者から提出された情報に限られる場合がほとんど（括弧内は筆者の追記による）”⁶で

あることが挙げられた。最後に提言においての課題として、“検証の結果を通した予防策等の提言については、現在のモデル事業においては何らの縛りもない”⁷ことが指摘された。

研究代表者は、令和 5 年 5 月から令和 6 年 2 月にかけて全 5 回にわたって開催された「死因究明等推進計画検証等推進会議（厚生労働省）」において、探索中の CDR について報告を行い、これに対する各識者との意見交換の機会を得た。そこで、同会議の議事録から CDR の仕組みに関連しうる内容を抽出検証し、現状の整理にあたった。併せて、各地の CDR モデル事業において公開された提言を精査し、その他の文献調査を行った。

また、いくつかの想定事例を用いて検証を具体的に例示し、CDR についての考察の一助とした。

C. 研究結果および D. 考察

CDR の社会実装を目指すにあたって、“死因身元調査法に基づく調査結果の通報と個人情報保護法の考え方に整理”、“司法解剖結果を公益に生かすための条件”、“地域差を解消するための方策”の 3 つの課題があると提起された⁸。これらはいずれも、死因究明等の推進において直面する課題と共通する。

I. 法的観点からの考察

個人情報保護法との関連

かつて、個人情報保護条例が各地域に定められ「個人情報保護法制 2000 個問題」等として問題視された⁹。ここで列挙された問題点のいくつかは、CDR モデル事業においても直面された。たとえば、死者本人の情報を保護対象と扱うか（「個人情報」の定義の違い）、A 県で可能な取扱が同県内であっても B 市では不可とされること（「解稟権の分立」⁹による自治体毎の判断基準のばらつき）、県境をまたいだ情報収集の困難さ（「自治体の第三者提供の萎縮」⁹あるいは「越境データ問題」⁹）等が挙げられる。令和 3 年の個人情報

保護法改正を受けて、この事態の收拾がはかられる方向にあり¹⁰、今後CDRにおける諸問題にも解決がもたらされることを期待したい。

改正個人情報保護法のもとで、現状の CDR モデル事業が直面する課題は、以下のとおりである。対象となる死者本人の情報は法の対象とされないものの、遺族等の生存する個人の「個人情報」の取扱いについて、CDR モデル事業においては“CDR で収集する情報については、死亡した子どもに関する既往歴・家族背景・死に至る直接の経緯等に関するものであるところ、これらの情報により、あるいは他の情報と照合することによって、遺族等の特定の個人を識別することが可能なものは、遺族等の生存する個人の「個人情報」として、個人情報保護法により保護される”¹¹と注釈された。ここで CDR で収集する情報とは、そもそも医療、保健、福祉、教育、捜査機関等がそれぞれ固有の（CDR 以外の）目的のために収集した既存情報のうち、当初の目的を超えて CDR のために提供されるものが想定されることから、“モデル事業には情報収集の権限を定めた法律がなく、同法第 69 条第 1 項等が規定する「法令に基づく場合」との例外規定に当たらないため、本人の同意がある時等、他の例外規定に該当しなければ、個人情報をモデル事業で利用することができない”¹²状況が指摘された。これに加えて“CDR に係る委託を受けた民間機関が他の機関から要配慮個人情報（個人情報保護法第 2 条第 3 項）を取得する場合は、原則としてあらかじめ本人の同意を得る必要がある（個人情報保護法第 17 条第 2 項）”¹³とも示された。

この状況下で実施されたモデル事業において、“小児死亡 23 事例のうち、6 事例（約 26%）で同意書が取得できず” “本来優先的に検証が必要な事例が、検証できない事態が生じている”¹⁴と報告されたり、“自殺や事故による死亡事例など 8 件で不同意”であったうえ“遺族の感情への配慮等により意向確認が困難であった事例もみられた”¹⁵との報告、あるいは“41%で同意書が返信されず、

同意の有無が確認できなかった”¹⁶といった事態が観測された。そして“CDR における同意書の取得には下記の重大な問題が生じている。(1)CDR の悉皆性が維持できない。(2)本来検証しなければならない事例について検証ができない。(3)有効な予防策を導き出すことの障害になっている。”¹⁷と報告され、“国には、情報提供依頼を受けた機関が、遺族の意向確認を経ることなく、情報提供の義務を課すという法整備を行なっていただきたい。”¹⁸との問題提起もなされた。

このようなことが実現可能かにつき、専門家からは“基本的に公共的な政策形成のための調査・分析目的で個人情報を提供する行為は、本人からの同意取得が困難であって公衆衛生の向上のために必要な個人情報の提供というものに当たり、個人情報保護法27条1項3号の公衆衛生例外に該当すると考えられますので、適法に個人情報を提供できると私は理解しております”とし“法律が理由でこういった調査・分析が進まないというのは大変遺憾に思います”¹⁹という考え方も出された。法整備に関連して、死因究明のため“個人情報保護委員会と密に連絡を取っていただいて、場合によっては何らかのガイドラインを個人情報保護委員会と共同で出していただくというようなことも御検討いただいて”²⁰、“「こういうことはできるのですよ」といったようなホワイトリストでの基準づくりを目標として”²¹制度構築を進めることの提案もある。もっとも、同法における公衆衛生例外の適用については、“個人情報保護法の公衆衛生の規定をそのまま運用されているというふうには感じていない状況”²²が感じられる場面があるなど、運用が相当厳格であることも同時に指摘された。類似の例として、たとえば東日本大震災時に個人情報保護条例によって一部で情報提供困難が生じ救援活動の遅れ等が指摘されたが、この際には「公衆衛生例外」ではなく災害対策基本法の改正による「法令に基づく場合」の整備によって対応された²³。

一方で、CDRにおいて個人情報を利用することは必要であるものの、研究分担者の河村は

“「情報」の内容しだいでは…（中略）…憲法35条の「住居、書類及び所持品に限らずこれらに準ずる私的領域に『侵入』されることのない権利」、すなわち個人の私的領域におけるプライバシーの期待という利益の制約、侵害も想定され得る”²⁴との懸念を示した。この解決のため、“バランスをいかに取っていくのかというのが大事”²⁸であり“法律にするかどうかはともかく、一つの基準というのを設けていく必要がある”²⁵という意見もあれば、“手続における個人の権利侵害のおそれを念頭において、権利侵害がなるべく生じないようにするための関係諸機関に対するチェック機能を保障したうえで、適正な法定手続の運用が重要であり、今後の手続の法制化は必須であろう”²⁶との意見もある。

刑事訴訟法との関連

前述のとおり、CDRにおいて司法解剖結果を含む捜査情報が共有されない根拠として、刑事訴訟法の規定が挙げられる。CDRモデル事業の手引き（第2版）では“捜査に関する情報は、関係者の名誉・プライバシー等を保護し、捜査・裁判に対する不当な影響を防止する観点から、刑事訴訟法（昭和23（1948）年法律第131号）第47条及び第196条の趣旨に鑑みても、本事業で取り扱うことは難しい”と解説され、このことから“司法解剖の結果は本事業の対象としない”とされた²⁷。

令和4年（2022年）統計によると、同年の全死亡数156万8,961²⁸に対して、司法解剖数は9,016件²⁹である。すなわち司法解剖が実施された事例は、全死亡の0.6%にとどまることから、司法解剖結果を公表しないことによっても死因究明全体には大きな影響を及ぼされないとみなす捉え方もあり得る。

一方で、18歳未満の死亡を母数とした司法解剖

の割合は、2014～2020年の18歳未満の法医学解剖のうち75.7%³⁰、2017～2019年の18歳未満のすべての解剖のうち37.2-47.8%³¹、2017～2019年の18歳未満の異状死の解剖のうち“半分から8割”³²に該当する。このことから“子どもの死因究明で重要な部分は司法解剖に担っていただいている”と指摘³³され、死因究明の結果を基盤とするCDR^{34,35}においても、“司法解剖例の情報がCDRを有効に推進していく上で欠くべからざるものである”³⁶との意見もある。

なお令和4年（2022年）の警察の取扱死体数は196,103であり²⁹、これを母数とすると上述の司法解剖（9,016件）の割合は4.6%と計算される。なお、都道府県ごとの警察取扱の剖検のうち司法解剖例は、令和2年には4.6-98.8%[中央値86.3%]^{37,38}、令和5年には4.7-100%[中央値87.8%]³⁹であり、年によらず都道府県による地域差が大きい⁴⁰。

このように、司法解剖は、子どもの死亡事象の解明に大きな役割を果たしていることは明らかであり、死因究明およびCDRに対して重要な部分を担うと考えられる。

川端は、わが国の司法解剖において“③再発防止のための利用ができないため、および④第三者専門家による評価ができないため、鑑定書の質を担保できない事態”が生じていると指摘し、“これらの弊害は重大であり、その除去策が探求されなければならない”と指摘する⁴¹。死因究明等推進計画では、“警察等において、死因・身元調査法に基づき、明らかになった死因がその後同種の被害を発生させるおそれのあるものであって、必要があると認めるときは、その旨を関係行政機関に通報する”⁴²ことが示され、その件数は年々増加⁴³しているが、（死因・身元調査法に基づくものではない）司法解剖に関しても同じ探索がなされる必要がある。CDRは“医療機関や行政をはじめとする複数の機関・専門家が連携して、亡くな

ったこどもの事例を検証し、予防策を提言する取り組み（下線は研究代表者による）”¹であることから、ここに司法解剖結果が有効に活用されれば、上記のように指摘された二つの弊害の両方を解決に導くことが可能になる。

川端はまた、刑事訴訟法47条の法意について“訴訟に関する書類の公開によって、①訴訟関係人の名誉が毀損されるばあいがあること、②公序良俗が害されるばあいがあること、③裁判に対する不当な影響が及されるばあいがあることを摘示して、これを防止するために書類の開示を禁止していると解している”と解説し、鑑定書を遺族に開示することについて“これらの弊害が生じないばあいには、開示をみとめてもよい”と論じた⁴⁴。

CDRに対して訴訟に関する書類、ここでは司法解剖結果を含む捜査情報を共有することの是非について、川端論文⁴⁴の論調になぞらえて考察すると、①訴訟関係人の名誉毀損が生ずるか、②公序良俗侵害が生ずるか、の2点とも、たとえば共有された情報や導かれた検証結果等を個別事例が同定される形で公表し、その結果として遺族等の秘匿しておきたかった事実が世間に明らかになる等して、その名誉を毀損したり公序良俗を侵害したりする可能性は完全には否定できない。しかしこれらの可能性は、あくまで配慮に欠く公表によって生ずるものであって、“開示それ自体によって生ずるわけではない”⁴⁴。またCDRで情報を取り扱う関係者のうちに裁判に影響しうる者が含まれることは想定しにくく、③裁判に対する不当な影響についても考えにくい。これらのことから、共有された情報やそれに基づく検証結果等の「公表等の取扱いのありかたを予め十分に吟味すること」、 「CDRで情報を取り扱う者（CDRの“構成メンバー”⁴⁵）の要件を予め十分に吟味すること」の2点が条件としてあれば、CDRに対する司法解剖結果を含む捜査情報の共有は問題を生じるとは考

え難い。CDRへの情報共有が刑事訴訟法第47条但し書きにあたると解されるかについては、“「公益上の必要その他の事由があつて、相当と認められる場合は、この限りでない」というふうに解除条項になっておりますので、大きな枠組みとしては、例えばCDRとか死因究明等推進地方協議会との関係での情報提供というのは、公益上の必要その他の事由で相当と認められるというこの枠組みに収まるだろう（法務省）”⁴⁶との解釈が紹介された。

II. 実務経験を基盤にした考察

これまで考察したように、CDR に対して各種情報を提供可能にするためには、法的手当が必要である。では情報が提供されたとして、そのことがCDRの質を改善するか（情報が提供されないことがCDRをどのように阻害するか）について、これまで具体的な検討がなされてこなかった。

CDRモデル事業において、各地域で限定的な情報をもとにした検証が試みられている。その結果等をもとに、厚生労働省あるいはこども家庭庁への報告書の提出、県民への提言書の公開^{47, 48, 49, 50}等が行われる。しかし、前者結果についての情報公開は現状で実施されておらず、後者においてどのような情報に基づいた結果であるかは記述されず、具体例を例示することは不可能である。そこで本稿では、CDRモデル事業の観測の中で着想を得て創作した想定事例をいくつか例示し、多機関からの情報、特に遺族の個人情報とも見做される情報や捜査資料の有無によって、検証がどのように変わりうるかを叙述的に考察する。

（想定事例 1） 自宅で睡眠中に予期されなかった心停止をした乳児。

当該事例は、特記すべき基礎疾患を指摘されたことの無い乳児が、家庭で睡眠中に心肺停止に陥っていたところを家人に発見され、直近の医療機関に搬送されたものである。一度は自己心拍の再

開が得られたものの、間もなく死の転機を辿った。臨床的には乳幼児突然死症候群を疑うが詳細は不詳として所轄警察に異状死届出がなされたが、その後解剖を含めどのように死因究明が行われたかは不明であった。診療録には、病院到着までの救急隊の対応内容と病院到着後の診療内容および検査結果について詳細に記載されたが、発見までの自宅での状況についての記載はほとんど見られなかった。この医療情報のみで予防のための死亡検証を行う場合、乳幼児突然死症候群の予防策として一般的に挙げられる「家庭での安全な睡眠環境の確保」等についての抽象的な意見交換、保護者等に対する乳幼児心肺蘇生法の啓発について、場合によって地域の救急搬送システムのありかた等についての議題が想定される。

わが国で法医学解剖に附された事例について、たとえば 2014 年に愛知県内で法医学解剖が実施された小児死亡例のうち診療録上に法医学解剖に関する記載がみられた事例は、解剖が行われた事実のみ記載されたものも含めて 37.8%と報告される⁵¹など、法医-臨床医間の結果共有が不十分と指摘される。この背景のなか、2017-2020 年に剖検された 18 歳未満例のうち、死亡診断書（死体検案書）の記載が法医学者による割合は、都道府県によって 0-94.4%[平均 34.7%]であった⁵²。この中には病理解剖例も含むため過小評価の可能性はあるが、法医学者が死亡診断書（死体検案書）に関与する割合は小さく、かつ地域による差異が大きいことが窺える。すなわち、診療録に加えて死亡診断書（死体検案書）も情報源とするにしても、得られる情報の質と量とも十分とはいえないことが懸念される。

もし検証において、司法解剖結果が共有され「死因は不詳であるものの、気管内にビニール片が発見され、気道を閉塞していた可能性が疑われた」ことが判明したら、同じ「家庭での安全な睡眠環境の確保」について意見交換するのにおいても、異物誤嚥の予防にも重点をおいた、より具体的な

内容を期待できるだろう。さらに現場検証情報から「同家庭は住居内に大量の物が堆積される不良な環境（いわゆる『ごみ屋敷』とされる状態）であった」こと、行政情報から遺族について「家族は家庭環境に対する介入を拒否していた」ことが共有されたら、保健師訪問時の生活環境評価に関して具体的な手順や項目の模索、不良な環境そのものや同環境に乳児を放置する養育態度に対する具体的な支援策への誘導なども期待できる。CDR において、これらの情報は関係者の有責性の判断のためではなく、将来同様の死亡事象を発生させる潜在的な危険因子に気づく端緒となり、その具体的な予防策を検討するための契機となる。逆に、もしこれらの情報がもたらされなければ、このような危険因子に気づくことが遅れ、具体的な施策までにさらなる犠牲を要するだろう。

（想定事例 2）自室内で自殺をした生徒。

当該事例について、医学的死因については遺体の状況等から「縊頸による窒息死」に矛盾せず、かつ搬送時には死体現象が明らかで蘇生医療を施す対象ではなかったため、搬送先医療機関において、特段の検査等をなされることなく死亡確認、異状死届出、所轄警察への移管が行われた。救急隊からの聞き取りによって「鍵のかかった自室内で縊頸の状態で見られ、家人によって救急要請が行われた」、また家族からの聞き取りによって「特記すべき既往歴なく、また最近の医療機関への受診歴もない」等の、医学的死因を考察するため最小限必要な問診情報が診療録に記載された。CDR の入口となる医療情報では、過去の病歴等について不明だが明らかな現病を有しない者の「縊頸による窒息死」事例であること、異状死として警察に届け出られたこと、が分かる程度である。この医療情報のみで予防のための死亡検証を行うとした場合、特に当該事例に特徴的な事項が見当たらないことから、自殺対策として既に提案されている一般的事項についての意見交換の域を出ない。

学校に通う児童生徒の場合、自殺または自殺が疑われる全例に対して、子供の自殺が起きたときの背景調査の指針(改訂版)⁵³に沿って、事案発生後に速やかに基本調査(“当該事案の公表・非公表にかかわらず、学校がその時点で持っている情報及び基本調査の期間中に得られた情報を迅速に整理するもの”⁵⁴)が行われる。ただし自殺例に関して学校等から“遺族から「子どもが亡くなった」としか聞いていない、「自殺ではなく事故死」と聞いている(括弧は研究代表者による追記)”⁵⁵等の報告も聞かれることから、学校等による基本調査の対象とならない事例も一定程度存在することが窺われる。また事例によって、詳細調査(“基本調査等を踏まえ必要な場合に、心理の専門家など外部専門家を加えた調査組織において”“事実関係の確認のみならず、自殺に至る過程を丁寧に探り、自殺に追い込まれた心理を解明し、それによって再発防止策を打ち立てることを目指す”⁵⁴)が追加されるが、その実施数は令和4年には411件の自殺例のうち19件であった⁵⁶。その理由は明らかにされないが、基本調査によって背景情報が“迅速に整理”されたにもかかわらず、その情報が再発防止に活かされる詳細調査の実現が困難な事例が多いと推察される。

いずれにせよ、整理された背景調査結果が共有され、たとえば「前年まで成績上位だったが、進級のあと成績が極端に低下していた」という情報をもたらされれば、生徒の心理的問題をより早期に気づく契機について、またこれに気づいた際の対応について、具体的な意見交換を行いうる。あるいは遺族に関わる情報として「当該生徒は両親から成績不振について強く叱責され、また学校が課外活動の是非につき両親から強く申し入れを受けていた」等の情報をもたらされれば、学校と家庭の関係性構築について、あるいはいわゆる「教育虐待」について、等のより具体的な意見交換を行いうる。ただし、この際の情報共有の困難について、“個人情報保護法第69条1項の「目的外利

用」にあたる”⁵⁷可能性があり一律の扱いが困難であること、また“公表方法によっては、遺族や関係者への影響が懸念される”⁵⁷との指摘のように、情報開示請求への対処など情報公開のありかたの検討も望まれる。これらを踏まえた今後の情報の利用手続の整備が必須と考えられる。これに加えて“「他の子どもたちには何も言ってほしくない」と言われているという声が聞かれた”⁵⁵、“遺族の心情を考えると、情報を提供することができない”⁵⁵等の心情的な観点にも着目される。特にいじめの関連を中心に“被害者である児童生徒やその家庭に問題があったと発言するなど、被害児童生徒・保護者の心情を害することは厳に慎むこと”⁵⁸と通達される中で、CDRなど他事業と調査結果の共有を求める際には、その必要性、有効性や根拠を明示することに加え、情報開示請求への対処や情報公開に際しての取り扱い上の規則等を確立し、具体的に担当者等の心理的安全性を担保する方策も必須である。

子どもの自殺によって甚大な衝撃に晒される遺族にとって、“不名誉・屈辱「〇〇が自殺したなんて知られたくない・言えない」”などの感情も“遺族の悲嘆反応としてしばしばみられる”⁵⁹ものであり、その最中に遺族自身に対して“遺族であることを探ろうとしたり、詳細を無理に聞き出そうとしたりすること”は“二次被害になる恐れがあるので慎むべきである”^{60,61}とされる。遺族に対して既に調査された内容を不用意に繰り返し尋ねることは、二次被害を助長する懸念のため避けるべきと考えられる。“亡くなったこどもの事例を検証し、予防策を提言する取り組み”¹であるCDRで、ここに例示されたような自殺事例を扱うことの意義は大きいことは明らかであるから、遺族にさらなる負担を課すことなく既に収集された既存情報の取り扱いを可能とするよう、各方面の整理が図られるべきである。

(想定事例3) 高所転落による自殺をした若年者。

当該事例は医療機関には不搬送で死体検案に至ったものであり、このような場合には CDR において重要な情報源とみなされる診療情報は作成されない。なお、2017-2020 年の人口動態統計に対する調査の結果、18 歳未満の自殺事例 1,569 例のうち、小児科を標榜する病院で死亡診断（死体検案）されたものは 786 例（50.1%）であり⁶²、これらについては当該医療施設で行われた診療行為の経緯が記録されたと推察される。一方、全体の約半分に相当するその他の事例は発見現場等で死体検案されたものと考えられ、死亡事象に関連する診療情報はなく、医療情報として用いる内容は死体検案書上の「外因死の追加事項（手段および状況）」欄に限定される。また医療機関以外の情報について、たとえば中退等により学校に在籍しない若年者は、文部科学省による背景調査⁵³の対象ではない。これらの背景から、そもそも共有して検証の基礎とする情報そのものが希薄であり、既に提案されている一般的事項についての意見交換しかできない。

このような事例に対して、警察が捜査あるいは調査を実施していると推察される。捜査上の支障にならない範囲で当該情報の一部が共有され、例えば「死者は、転落現場付近を日常生活圏としていなかったが、数日前に転落現場近くで目撃されていた」ことが分かれば、突発的衝動的な事象ではなく、ある程度の計画性に基づいた事象であることが推察され、対応策の検討について一般市民等による自殺企図者の早期発見に焦点をあてることにつながる可能性がある。また「死者は、生前に医療機関に通院していた」ことが分かれば、当該機関に診療情報等の提供を依頼する等で背景の詳細な理解につながる可能性が生じるし、あるいは当該医療機関等において自殺リスクの早期発見と対応等のより良い医療提供のあり方等について検討が進む可能性がある。さらに「死者と同時に自殺をはかったと見られる同性同年齢の者があった」というような情報がもたらされれば、当該事例に

関する詳細の検討に加えて、複数人で同時に自殺を企図する等の社会的病理についての考察の契機となる可能性がある。

CDR モデル事業の報告において、“情報の不足により正確な検証や予防策の検討をする上で支障をきたすことがある”¹⁴と問題提起がなされた。想定事例 2 および 3 で考察したように、特に“自殺の検証にあたっては秘匿性の高い情報を多くの関係機関から収集する必要がある”¹⁵。これがなされれば、“CDR では、様々な情報から自殺の背景や自殺に至った過程を明らかにできるため、予防策や支援体制を推進する際の重要な既存情報となりうる”⁶³ことも改めて強調したい。

一方で、米国では CDR（ただし引用論文内では“Child Fatality Review”という用語を用いている）のデータベースの解析から、若年者の自殺予防にかかる施策について考察が報告された⁶⁴。また国内でも、梅本は三重県においてモデル事業開始前より CDR に取り組み、“県内の 18 歳未満の死亡検証を継続している。そこから抽出したデータを用いて、三重県内の 13 歳の自殺者数を調査した”“類を見ないパンデミックの発生によって、児童・生徒のメンタルヘルスは大きな影響を受けたと思われるが、縦断的なデータはなかった。今回データを示せたのは、コロナ前からのデータの蓄積があったからである”⁶⁵と、継続的な取り組みの重要性を報告した。このように、たとえ共有される情報が少なく“正確な検証や予防策の検討をする上で支障”¹⁴が感じられたとしても、そのような検証を有効性が低いとして断念するのではなく、可及的に検証を試み、その繰り返しによって経験と知見を蓄積する意義は大きい。

（想定事例 4）屋外で溺水した幼児。

当該事例は発見後に医療機関に搬送され蘇生医療を施されたが、心拍再開を得ることなく外来で死亡確認に至り、異状死として警察に届け出られ

たものである。臨床的には肺内への水の吸引による窒息が医学的死因であることは明らかであり、医療記録に発見時の状況等の聞き取り結果の記載が限定的であった。このような背景のため、検証に用いる医療情報が少なかった。

これだけの情報を基に CDR 多機関検証を行う場合、安全確保のための対策として、水難事故の一般的な予防策としてライフジャケット等の安全器具の利用促進について議題に挙がりうる。あるいは、年少児にひとりでも外遊びをさせないように啓発を進めることが重要との考えに基づいて、幼稚園あるいは保育所における幼保教諭による保護者等への教育啓発、3 歳児あるいは 5 歳児健診等における保健師による保護者等への注意喚起について具体的な提案が得られるかもしれない。

もし検証の際に、「同時に親も溺死した」との捜査情報がもたらされた場合、年少児をひとりでも外に出さないための対策よりは、保護者と同時に溺水する環境要因を検討し、その対策を考察するよう議題が変化するかもしれない。さらに遺族に関する情報として「当該児のきょうだいに発達の問題が指摘されており、親はその対応に手一杯であることが多かった」との情報があれば、発達障害を持つ児を持つ家庭への支援策、教育啓発、当該家庭における他の子どもの安全確保など、さらに的を絞った具体的な支援についての話し合いも可能になる。

CDR において、直接死因そのものに的を絞って検証をすることも重要であるが、死に至るまでの経過をさまざまな面から見つめて、間接的に死に関与した要因を洗い出すことも同様に重要である。このように社会における潜在的な危険因子を明らかにすること、それらに対する具体的な安全策を策定することにより、社会の安全性が増す。CDR モデル事業に携わった自治体からは、CDR の目的や意義は、子どもの死亡を減らすことだけではなく

“子どもをめぐるより良い医療と支援体制の構築”⁶⁶にもあると報告された。

CDR モデル事業の観測を重ねると、複数の異なる地域や年度で非常に類似する事象が発生し、異なる検証者によって類似の議論が行われ、そこには同じ課題が附随することを経験する。この経験をもとに 4 つの想定事例と、これらに対して想定される検証内容を例示した。

これらはあくまでも想定上の事例であり、実際に同様の事例の検証が各職域の専門家によって行われれば、たとえ情報が限定的であっても、上に例示したよりも幅の広い検証が行われ、より具体的に有効性の高い提言が導出されるかもしれない。実際、現行の CDR モデル事業では、個人情報や捜査情報が極めて限定的、あるいは全く含まれない等の環境下でも、可能な限りの検証を試み、具体的な提言が多く発出された^{47, 48, 49, 50}。本科研班では、有効な提言を導出するための会議を支援するためのファシリテーター講習等を開発している。

しかし上に例示したように、“収集される情報が限られていることは、後のプロセスの検証に大きな制約をきたす”³ことは明らかであり、すなわち、情報共有がより潤沢になされるほど、検証会議にとって事例からの学びがより豊かになり、ひいては国民に対してより現実に即した有効なフィードバックが可能になる。表 1 に、現在制限されているものの CDR にとって重要と思われる「生存する遺族等の個人情報等」の例を一覧にし、それが検証にどのような効果をもたらしうるかを例示した。これらの情報が得られない仕組みのままでは、このような効果を断念することにも等しい。今後、“情報の取扱いについて何らかの手だてをし、間違った形で使われないようにすることによって、今、控え目になっている情報の流通とか共有というものが進んでいく可能性が生まれてくる”⁶⁷ことを強く期待したい。

E. 結論

本稿では、わが国で進めようとしている CDR に

ついて、まず主に情報収集にあたって直面する法的な課題を整理した。

個人情報保護法との関連において、現在CDRで有効な検証を行うのに有効たりうる情報を特段の手続きなくすべて提供することは、その提供に同法の規律が適用され、かつ同法の要件を満たさない情報も含まれる場合には困難であり、そのためCDRモデル事業の実施には問題が生じると報告されている。識者はその解決のため、プライバシーに十分配慮する形で開示するため、手続きの法制化が必要と論じる。この中には、開示して良い内容を例示するホワイトリストの制定が有効との意見も含まれる。また情報公開のありかたも予め規定する必要がある。

刑事訴訟法との関連において、CDRに司法解剖結果を含む捜査情報が開示され、これを扱うことによって、現在わが国の司法解剖に関して懸念される“鑑定書の質を担保できない事態”⁴¹が解決されることも期待できる。識者はその解決のため、結果等の公表等の取扱のありかた、情報を取り扱うものの要件を予め十分に吟味することで、第47条但し書きに該当すると解しうると論じる。

また、上記のように情報収集が可能になることがCDRの質に影響しうるかを考察するために、CDRモデル事業の観測から着想を得た4つの想定事例を例示した。実際のCDRモデル事業では、個人情報や捜査情報が極めて限定的、あるいは全く含まれない等の環境下でも、可能な限りの検証によって具体的な提言を発出するよう模索されてきた。しかし、より潤沢な情報がより豊かな学びに直結し、より有効なフィードバックが可能になることは明らかである。

“本邦のCDRはいまだ「情報を収集する手段」「提言を出す」ところまでしか到達しえていない”⁶⁸と指摘された。しかしその到達点においてすら

“CDRの制度化に当たっては、情報収集の困難さや解剖率の向上等、複数の課題が存在することが明らか”⁶⁹である。

今後、CDRに必要な法的手当がなされ、これによってCDRの全国展開に弾みがつき、全国いかなる地域でも等しく安全で安心な社会が探求されるための基盤が策定されることを期待したい。我々には、残念ながら死亡せざるを得なかった子どもに真摯に耳を傾ける覚悟が求められる。

(参考文献)

1. 予防のためのこどもの死亡検証 Child Death Review . こども家庭庁 web ページ.
(<https://cdr.cfa.go.jp/>. 最終閲覧 2024. 5. 10)
2. 予防のための子どもの死亡検証体制整備モデル事業. こども家庭庁.
(<https://cdr.cfa.go.jp/pdf/overall-picture.pdf>)
3. 河村有教. こどもの死亡を検証するためのチャイルド・デス・レビュー(CDR)の法制化に向けての初歩的考察 — 9つの自治体のCDRモデル事業の現状と課題から—. 多文化社会研究 vol.9. 2023: 163-174 (p. 165)
4. 小佐井良太, 松原英世, 河村有教, 沼口 敦, 吉川優子. 子どもの死因検証制度に関する意見「CDRを実現する上での問題: 2つの大きな問題と対処の方向性について」(令和4年5月19日, 自由民主党政務調査会厚生労働部会死因究明推進に関するPT会議資料).
5. 前掲の文献 (3) (p. 170)
6. 前掲の文献 (3) (pp. 166-167)
7. 前掲の文献 (3) (pp. 172)
8. 第1回死因究明等推進計画検証等推進会議議事録. 令和5年5月19日. 厚生労働省.
(https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/dailkai_giziroku.pdf; 最終閲覧 2024/5/3) (p. 14)
9. 個人情報保護法制 2000 個問題について. 平成 28 年 11 月. 一般財団法人情報法制研究所.
(<https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/suishin/meeting/wg/toushi/20161115/161115>)

- toushi01.pdf)
10. 個人情報保護条例の見直し等について。総務省
(https://www.soumu.go.jp/main_content/000496787.pdf)
11. 都道府県 Child Death Review モデル事業の手引き
(第2版)。令和3年3月。厚生労働省。(p.3)
12. 牧野 千春。国立国会図書館 調査と情報 -ISSUE BRIEF- No.1025(2024.4.18) チャイルド・デス・レビュー導入の課題。p.6。
(<https://dl.ndl.go.jp/view/prepareDownload?itemIid=info:ndl.jp/pid/13561254>。最終閲覧 2024.5.7)
(p.6)
13. 前掲の文献 (11) (p.4)
14. 令和4年度 山梨県予防のための子どもの死亡検証体制整備事業 子どもの死亡事例検証実施状況報告。令和5年3月。山梨県 CDR 多機関検証委員会。
(<https://www.pref.yamanashi.jp/documents/100285/r4cdrhoukokusho.pdf>) (p.14)
15. 予防可能な子ども(18歳未満)の死亡を減らすための取組に関する提言。令和6(2024)年3月。三重県 CDR (Child Death Review) 政策提言委員会。
(<https://www.pref.mie.lg.jp/common/content/001130343.pdf>) (p.14)
16. 滋賀県 CDR 体制整備モデル事業報告書。令和5年3月。滋賀県 CDR 推進会議。
(<https://www.pref.shiga.lg.jp/file/attachment/5402285.pdf>) (p.32)
17. 前掲の文献 (14) (p.14)
18. 前掲の文献 (15) (p.14)
19. 第2回死因究明等推進計画検証等推進会議議事録。
令和5年7月27日。厚生労働省。(p.17)
20. 前掲の文献 (8) (p.23)
21. 前掲の文献 (8) (p.18)
22. 前掲の文献 (19) (p.25)
23. 前掲の文献 (9) (p.11)
24. 前掲の文献 (3) (p.167)
25. 前掲の文献 (8) (p.18)
26. 前掲の文献 (3) (p.174)
27. 前掲の文献 (11) (p.5)
28. 令和4年(2022)人口動態統計月報年計(概数)の概況。
厚生労働省。
(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai22/dl/gaikyouR4.pdf>)
29. 死体取扱数等の推移 (H26～R5)。警察庁。
(https://www.npa.go.jp/publications/statistics/suitai/suii/20240216_kenshil.pdf)
30. 青木康博。令和3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事業(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)」分担研究報告書:課題2.有効な Child Death Review 制度と実施支援体制の探索「CDR における法医解剖の課題と役割」(p.104)
31. 第1回死因究明等推進計画検証等推進会議 資料 8-3 委員提出資料[沼口専門委員]。令和5年5月19日。厚生労働省。
(<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/08-3shiryu8-3-3.pdf>) (p.5)
32. 前掲の文献 (8) (p.14)
33. 前掲の文献 (8) (p.14)
34. 前掲の文献 (8) (p.14)
35. 前掲の文献 (31) (pp.5-6)
36. 前掲の文献 (30) (p.109)
37. 沼口 敦ら。令和2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)「予測不能な乳児突然死(SUID)原因検索プロトコルと制度整備に基づく診断精度向上と実態把握、ならびに睡眠環境因子を含めた SUID/SIDS 予防策提言と CDR 連携のための研究(主任研究者 清水 直樹)」分担研究報告書:分担研究 チャイルド・デス・レビュー (CDR) 研究班ならびに CDR 事業との連携「死因究明と CDR 事業の連携」。
38. 第6回死因究明等推進計画検討会 配布資料4「死因究明等の推進に関する参考資料(案)」。厚生労働省 HP
(<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/6thshiryu>)

- ou4.pdf) (p. 5)
39. 都道府県別の死体取扱状況 (令和 5 年中). 警察庁.
(https://www.npa.go.jp/publications/statistics/s-hitai/suii/20240216_kenshi1.pdf)
40. 前掲の文献 (8) (p. 14)
41. 川端 博. 刑事法研究第 23 巻. 死因究明の制度設計. 第二章「医療行為関連死問題-「異状死」の取扱いをめぐって」第二節「情報公開と親族の知る権利」成文堂. 令和 5 年 7 月. pp. 85-96 (p. 92)
42. 死因究明等推進計画検証等推進会議報告書. 2024 年 4 月.
(<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/001239659.pdf>) (p. 18)
43. 令和 5 年版死因究明等推進白書. 2024 年 1 月. 厚生労働省. (p. 68)
44. 前掲の文献 (41) (pp. 90-91)
45. 前掲の文献 (19) (p. 22)
46. 前掲の文献 (19) (p. 21-22)
47. 前掲の文献 (14)
48. 前掲の文献 (15)
49. 前掲の文献 (16)
50. 群馬県チャイルド・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 令和 5 年度報告 小児死亡の発生予防・死亡時対応・死亡後対応改善のための提言. 令和 6 年 2 月. 群馬県小児死亡多機関検証委員会.
(<https://www.pref.gunma.jp/uploaded/attachment/624839.pdf>)
51. 沼口 敦ら. 平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金 (健やか次世代育成総合研究事業)「小児死亡事例に関する登録・検証システムの確立に向けた実現可能性に関する研究 (主任研究者 溝口史剛)」分担研究: 地域の小児死亡登録検証体制の構築支援に関する研究「地域で求められる小児死亡登録・検証の具体的な内容についての研究」pp. 83-95 (p. 88)
52. 前掲の文献 (31) (p. 8)
53. 子供の自殺が起きたときの背景調査の指針(改訂版). 平成 26 年 7 月. 文部科学省.
(https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieddfile/2014/09/10/135186302.pdf)
54. 前掲の文献 (53) (p. 8-9)
55. 梅本 正和. 令和三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事業 (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)」分担研究報告書: 課題 1. 地域における厚労省 CDR モデル事業の実施体制と支援体制の開発「三重県予防のための子どもの死亡検証制度体制整備モデル事業」pp. 48-62 (p. 52)
56. 令和 4 年度 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果の概要. 文部科学省. 令和 5 年 10 月
(https://www.mext.go.jp/content/20231004-mxt_jidou01-100002753_2.pdf) (p. 43)
57. 令和 5 年度こども家庭庁委託事業 こどもの自殺の多角的な要因分析に関する調査研究報告書. 一般社団法人いのち支える自殺対策推進センター. 令和 5 年.
(https://jscp.or.jp/assets/cfa/R5_cfa_suicidereport.pdf) (p. 29)
58. いじめの重大事態の調査に関するガイドライン. 平成 29 年 3 月. 文部科学省.
(https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/_icsFiles/afieddfile/2018/01/04/1400142_003.pdf) (p. 2)
59. 自死遺族を支えるために: 相談担当者のための指針. 厚生労働科学研究データベース. 2009 年. pp. 8-9.
(<https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2008/083131/200833008A/200833008A0003.pdf>) (p. 42)
60. 前掲の文献 (59) (p. 44)
61. 自死遺族等を支えるために～総合的支援の手引. 2018 年 11 月
(<https://www.mhlw.go.jp/content/000510925.pdf>) (p. 16)
62. 沼口 敦ら. 令和 3 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事業(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)」分担研究報告書：課題 2. 有効な Child Death Review 制度と実施支援体制の探索「わが国の子どもの死亡する場所と死因についての検討」 (p. 80)

63. 前掲の文献 (57) (p. 9)

64. Azrael D, Hemenway D, Miller M, Barber CW, Schackner R. Youth suicide: insights from 5 years of Arizona Child Fatality Review Team data. Suicide Life Threat Behav. 2004 Spring;34(1):36-43. doi: 10.1521/suli.34.1.36.27771. PMID: 15106886.

65. 梅本 正和. コロナ禍における中高生のメンタルヘルスへの影響. そだちの科学(42) : 2024 ; pp. 54-59. 日本評論社

66. 前掲の文献 (16) (p. 2)

67. 前掲の文献 (19) (p. 23)

68. 前掲の文献 (50) (p. 3)

69. 前掲の文献 (12) (p. 13)

F. 健康危機情報

(特記すべきことなし)

G. 研究発表

1. 論文発表

2. 学会発表

(特記すべきことなし)

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

2. 実用新案登録

3. その他

(特記すべきことなし)

表 1. CDR で利用しうる生存する遺族等の個人情報と見做されうる情報等の一覧

ここに列挙された情報がすべて、常に遺族等の個人情報に該当するわけではなく、当該情報によって「生存する特定の個人を識別することができる」等の要件を満たす場合に限って個人情報となる。なお、情報の種類および詳細（例）として、死者本人の情報（例：死因傷病名）、生存する遺族等の個人情報等とはみなされないその他の情報（例：受傷現場にあった物品などの状態）を挙げていないことにも注意を要する。このような情報が CDR に不要であることを意味しない。

情報の種類	情報の詳細（例）	当該情報の利用目的・必要性
1. 医療機関の情報		
家族の病歴	・死者と類似の症状等を持つ家族の有無 ・類似の死因/死亡状況を呈した家族・血縁者の有無 ・家族のその他の病歴等	・死者の持つ医学的環境を明らかにすることにより、直接死因および間接死因の同定および分類を正確に行う。 ・死者に対する養育困難性が家庭環境（日常的な他家族への医学的ケアの必要性など）に起因するかを明らかにする。 ・当該家族あるいは類似病歴を持つ別の生者に対する具体的な医学的予防策を提言する。 ・家庭環境の改善にかかる具体的な予防策を提言する。
家族構成	・家族構成 ・両親の年齢 ・ハイリスク妊産婦/特定妊産婦であったか ・両親以外の成人の同居の有無および状況 ・同胞の有無と年齢	・当該死亡に関連する環境要因を明らかにすることにより、間接死因の同定および分類を正確に行う。 ・死者に対する養育困難性が家庭環境（家族構成等）に求められるかを明らかにする。 ・死者の死因から、当該家族あるいは類似環境を持つ別の家族・家系に現存しうる危険因子を同定し、これらに対する具体的な予防策を提言する。
社会資源にかかる情報	・社会保険の状況 ・両親に関して母子保健行政の関与の有無と程度 ・ハイリスク妊産婦/特定妊産婦であったか（再掲） ・同胞に関して児童福祉行政の関与の有無と程度	・死者の享受し得た社会資源を明らかにすることにより、間接死因の同定および分類を正確に行う。 ・死者が十分な社会資源を享受したかを明らかにすることにより、死者に対する養育不全の有無と程度を明らかにする。 ・死者の享受し得た社会資源にかかる制度上の課題を明らかにすることにより、死者に対する養育困難の有無を同定し、また具体的な予防策を提言する。
家族の供述（発言）内容	・事象に対する家族による説明（供述）内容 ・事象に対する家族の認識内容 ・家族の態度などに関する医療者の意見・判定	・当該死亡の経過を明らかにすることにより、直接・間接死因を明らかにする。 ・当該死亡に対する家族の認知状況を明らかにすることにより、医学的ネグレクトを含む死者に対する養育不全の有無を明らかにする。またこのことにかかる当該家族に現存する危険を察知されれば、具体的な予防策を提言する。 ・当該死亡に対する家族による説明同士あるいは事実の間に齟齬がある場合、虐待を含む死者に対する不適切な扱いの有無を推定する。このことにかかる医療機関における危機管理に関する具体的な改善策を提言する。

2. 幼稚園, 保育所等の情報		
家庭環境に関する情報	・ 家族構成 ・ 両親の年齢 ・ 両親以外の成人の有無と状況 ・ 同胞の有無と年齢 ・ 同胞に対する教育機関等の係属の有無	・ 当該死亡に関連する環境要因を明らかにすることにより、間接死因の同定および分類を正確に行う。 ・ 死者に対する養育困難性が家庭環境（家族構成等）に求められるかを明らかにする。 ・ 死者の死因から、当該家族あるいは類似環境を持つ別の家庭に現存しうる危険因子を同定し、これらに対する具体的な予防策を提言する。
家族に関する記録	・ 死者に対する家族の日常的な取り扱いや態度	・ 死者のおかれた家庭環境を明らかにすることにより、養育困難の有無と程度を明らかにする。 ・ 虐待やネグレクト等の養育不全の有無と程度を明らかにする。
家族の供述（発言）内容	・ 死亡事象に対する家族の認知状況	・ 死亡事象に関する家族の認知状況を明らかにすることにより、当該家族あるいは類似状況にある別家庭の持つ問題点が同定される。このことに対する具体的な取り組みの改善を提言する。
3. 学校等の教育機関の情報		
家庭環境にかかる情報	・ 家族構成 ・ 両親の年齢 ・ 両親以外の成人の有無と状況 ・ 同胞の有無と年齢 ・ 同胞に対する教育機関等の係属の有無	・ 当該死亡に関連する家庭環境要因を明らかにすることにより、間接死因の同定および分類を正確に行う。 ・ 死者に対する養育困難性が家庭環境（家族構成等）に求められるかを明らかにする。 ・ 死者の死因から、当該家族あるいは類似環境を持つ別の児童生徒に現存しうる危険因子を同定し、これらに対する具体的な予防策を提言する。
家族に関する記録	・ 死者に対する家族の日常的な取り扱いや態度 ・ 死者の同胞の学術や交友の記録（該当する場合）	・ 死者に同定された事象が、死者に特有の問題であるか、当該家庭の問題であるかを明らかにし、間接死因の同定および分類を正確に行う。 ・ 死者のおかれた家庭環境を明らかにすることにより、養育困難の有無と程度を明らかにする。・ 死者の家庭における、虐待やネグレクト等の養育不全の有無と程度を明らかにする。
交友に関する記録	・ 死者に対する他の生徒児童の発言や態度	・ 死者の交友記録より、死者に人間関係構築にかかる性格特性等があったかを明らかにし、間接死因の同定および分類を正確に行う。 ・ 死者のおかれた学校での社会環境要因を明らかにすることにより、いじめ等の背景事象等の間接死因の同定および分類を正確に行う。 ・ 死者の死因より、類似環境を持つ別の児童生徒への指導内容の改善など具体的な取り組みを提言する。
教育・指導に関する記録	・ 死者に対する指導内容等	・ 死者に対する教育指導の内容から、死者に存在した学習困難や性格特性などの養育困難性を明らかにする。

		・教育指導の適切さを推察し、このことに関する具体的な取り組みの改善を提言する。
家族の供述（発言） 内容	・死亡事象に対する家族の認知状況	・死亡事象に関する家族の認知状況を明らかにすることにより、当該家族あるいは類似状況にある別家庭の持つ問題点が同定される。このことに対する具体的な取り組みの改善を提言する。
4. 児童福祉、母子保健部門		
家庭環境にかかる 情報	・家族構成 ・両親の年齢 ・両親以外の成人の有無と状況 ・同胞の有無と年齢 ・同胞に対する係属の有無 ・その他の社会資源の活用状況	・当該死亡に関連する家庭環境要因を明らかにすることにより、間接死因の同定および分類を正確に行う。 ・死者に対する養育困難性が家庭環境（家族構成等）に求められるかを明らかにする。 ・死者の死因から、当該家族あるいは類似環境を持つ別の家庭に現存しうる危険因子を同定し、これらに対する具体的な予防策を提言する。
家族に関する記録	・死者に対する家族の日常的な取り扱いや態度 ・死者の同胞・家族に対する係属記録 ・死亡事象に対する家族の認知状況など	・当該死亡に関連する家庭環境要因を明らかにすることにより、間接死因の同定および分類を正確に行う。 ・死者のおかれた家庭環境を明らかにすることにより、養育困難の有無と程度を明らかにする。 ・虐待やネグレクト等の養育不全の有無と程度を明らかにする。
家族に対する指導 に関する記録	・家族に対する指導内容等 ・家族の認知状況等	・家族に対する指導内容およびそれに対する家族の認知状況の記録から、当該家庭内に存在した養育困難（両親の理解力不足など）の有無と程度を明らかにする。 ・指導の適切さを推察し、このことに関する具体的な取り組みの改善を提言する。
5. 家庭支援にかかる各種団体等		
家庭環境にかかる 情報	・家族構成 ・両親の年齢 ・両親以外の成人の有無と状況 ・同胞の有無と年齢	・当該死亡に関連する家庭環境要因を明らかにすることにより、間接死因の同定および分類を正確に行う。 ・死者に対する養育困難性が家庭環境（家族構成等）に求められるかを明らかにする。 ・死者の死因から、当該家族あるいは類似環境を持つ別の家庭に現存しうる危険因子を同定し、これらに対する具体的な予防策を提言する。
家族に関する記録	・死者に対する家族の日常的な取り扱いや態度	・当該死亡に関連する家庭環境要因を明らかにすることにより、間接死因の同定および分類を正確に行う。 ・死者のおかれた家庭環境を明らかにすることにより、養育困難の有無と程度を明らかにする。
家族に対する支援 に関する記録	・家族に対する支援内容等	・家族に対する支援内容から、当該家庭内に存在した養育困難（両親の理解力不足など）の有無と程度を明らかにする。

		指導の適切さを推察し、このことに関する具体的な取り組みの改善を提言する。
6. 警察・海上保安庁などの捜査機関		
家庭環境にかかる情報	- 家族構成 - 両親の年齢 - 両親以外の成人の有無と状況 - 同胞の有無と年齢	- 当該死亡に関連する家庭環境要因を明らかにすることにより、間接死因の同定および分類を正確に行う。 - 死者に対する養育困難性が家庭環境（家族構成等）に求められるかを明らかにする。 - 死者の死因から、当該家族に現存しうる危険因子を同定し、これらに対する具体的な予防策を提言する。
現場調査・捜査に関する記録	現場調査・捜査にかかる記録のうち、関係者の個人情報を含む内容（該当する場合）	- 死亡の周辺環境を明らかにすることにより、直接および間接死因の同定および分類を正確に行う。 - 死亡の周辺環境を明らかにすることにより、養育困難の有無と程度を明らかにする。 - 死者に対する、虐待やネグレクト等の養育不全の有無と程度を明らかにする。
死因究明に関する記録	- 法医学解剖記録や検査結果等のうち、死者以外の者の個人情報を含む内容（該当する場合） - 遺伝性疾患の有無など	死者の医学的環境を明らかにすることにより、直接死因および間接死因の同定および分類を正確に行う。
家族の供述内容	- 事象に対する家族による説明（供述）内容 - 事象に対する家族の認識内容 - 家族の態度などに関する捜査関係者の感想および考察	- 当該死亡の経過を明らかにすることにより、直接・間接死因を明らかにする。 - 当該事象に対する家族の認知状況から、当該家庭内に存在した養育困難（両親の理解力不足など）の有無と程度を明らかにする。 - 一般的な啓発活動に関する具体的な改善策を提言する。
その他の関係者の供述内容	- 事象に関与した者による説明（供述）内容 - 事象に対する関係者の認識内容 - 捜査関係者による感想および考察	- 当該死亡の経過を明らかにすることにより、直接・間接死因を明らかにする。 - 当該死亡に対する関係者の認知状況を明らかにすることにより、安全意識に関する問題点の有無を明らかにする。 - 一般的な安全管理・啓発活動に関する具体的な改善策を提言する。
7. 消防・救急		
家庭環境にかかる情報	- 家族構成 - 両親の年齢 - 両親以外の成人の有無と状況 - 同胞の有無と年齢 - 同胞に対する教育機関等	- 当該死亡に関連する家庭環境要因を明らかにすることにより、間接死因の同定および分類を正確に行う。 - 死者に対する養育困難性が家庭環境（家族構成等）に求められるかを明らかにする。 - 死者の死因から、当該家族あるいは類似環境を持つ別の児童生徒に現存しうる危険因子を同定し、これらに対する具体的

	の係属の有無	な予防策を提言する。
現場に関する記録	・現場を描写する記録のうち、関係者の個人情報を包含しうる内容	・死者に同定された事象が、死者に特有の問題であるか、当該家庭の問題であることを明らかにし、間接死因の同定および分類を正確に行う。 ・死者のおかれた家庭環境を明らかにすることにより、養育困難の有無と程度を明らかにする。 ・死者の家庭における、虐待やネグレクト等の養育不全の有無と程度を明らかにする。
家族による供述 (発言) 内容	・事象に対する家族による説明(供述) 内容 ・事象に対する家族の認識内容 ・家族の態度などに関する救護者の感想および考察	・当該死亡の経過を明らかにすることにより、直接・間接死因を明らかにする。 ・当該死亡に対する家族による説明同士あるいは事実の間に齟齬がある場合、虐待を含む死者に対する不適切な扱いの有無を推定する。 ・一般的な安全管理・啓発活動に関する具体的な改善策を提言する。
その他の関係者による供述内容	・事象に関係した者による説明(供述) 内容	・当該死亡の経過を明らかにすることにより、直接・間接死因を明らかにする。