

子どもの死亡事例検証制度
(チャイルド・デス・レビュー)
運営ガイドライン骨子
JaSPCAN 案

平成 29 年 10 月 3 日

一般社団法人日本子ども虐待防止学会
(JaSPCAN)

CDR 制度構築ワーキンググループ

1. 子どもの死亡事例検証制度の目的

子どもの死亡事例検証制度（チャイルド・デス・レビュー。以下、**CDR** という）は、子どもの死因とその背景因子を全数的に把握して、それらを多機関多職種が専門的かつ多角的に分析し、その結果に基づいて国及び地方公共団体に制度上又は運用上の改善を提言し、広く注意を喚起するなどし、もって本来予防可能な子どもの死亡を防止することを目的とするものである。

[注]

- 当学会では、2013年12月に行われた日本子ども虐待防止学会第19回学術集会・信州大会において、5年以内の**CDR**実現に向けて取り組むことを宣言したところである。
- CDR**については、平成22年（2010年）度から平成24年（2012年）度の厚生労働科学研究政策科学総合研究事業『我が国におけるチャイルド・デス・レビューに関する研究』（研究代表者・小林美智子）がある。

2. CDR の概要

〔1〕 CDR の内容

CDRは、子どもの死亡事例を全数的に把握した上で、特に、

- ① 子ども虐待によるものと疑われる死亡
- ② 自殺によるものと疑われる死亡
- ③ 予防の可能性のある事故によるものと疑われる死亡
- ④ その他、予防可能と思われる死亡

を抽出し、多機関多職種の専門家で構成する**CDR**委員会が専門的かつ多角的に分析し、それぞれの死亡の背景にあった因子は何か、どのようにすれば同様の死亡を予防することができるかといった点を明らかにするものである。

そして、**CDR**委員会は、設置主体である地方公共団体に対し、再発防止に関する提言を行う。さらに、予防可能死の再発防止は国レベルで取り組むことが不可欠であることから、国に対しても提言できるものとする。また、同種の事故が相次いでいるときなど必要があるときは、子どもの養育にあたる親を含め、広く注意喚起をすることも想定される。

なお、**CDR**は、刑事責任を追及するためのものではない。また、現在、子ども虐待やいじめ、医療関連死などに関して実施されている検証

作業に代わるものではない。従って、個別ケースの詳細な検証に関しては、原則として、そのような既存の検証作業を尊重するものとする。

そのような既存の検証制度がない場合は、**CDR** 委員会が「予防可能な子どもの死亡を防止する」という **CDR** の目的に従って検証を行う。

なお、既存の検証制度によって検証がなされるべき事例なのに、十分な検証がなされていない場合は、**CDR** 委員会が検証を促すことがある。

CDR 委員会は、都道府県（政令指定都市を含む。以下、同じ）にひとつ設置し、都道府県の子ども政策を担当する部署が事務局を務める。

〔2〕 **CDR** の概要

(1) 基本情報の収集

子どもが死亡した場合、その住民票上の住所を管轄する保健所が、死亡時の状況、死因その他検証に必要と考えられる情報を収集するものとする。

[注]

○保健所は、現在の人口動態調査の仕組みの中で、子どもが死亡した場合、その住民票上の住所を管轄する市町村から、死亡に関する調査票を収受し、都道府県等に送付するなどの役割を負っているため、子どもの死亡事例のすべてを取り扱う立場にある。よって、全数把握の観点から、保健所が基本情報を収集することが望ましい。

(2) **CDR** 委員会への提出

保健所は、一定期間内に把握した死亡事例をリスト化し、そのうち上記〔1〕①～④に該当すると思われるものと、そうでないものを分類した上で、そのすべてを **CDR** 委員会に提出する。

(3) **CDR** 委員会における検証

CDR 委員会の事務局は、さらに情報が必要であると思われるときは、関係機関に対する照会等を行った上で、**CDR** 委員会の中の検証対象事例を選定する部会（以下、対象選定部会という）を開催し、そこで **CDR** 委員会として検証すべき事例を選定する。なお、対象選定部会には、事務局のほか、**CDR** 委員会の委員のうち一部の者を当てる。

次に、**CDR** 委員会は、対象選定部会の選定した事例について、死亡の背景にある因子は何か、どのようにすれば同様の事例を防ぐことができるかを検討する。なお、審議は、個人情報やプライバシー等に鑑

み、非公開とする。

(4) CDR 委員会による提言等

CDR 委員会は、検証結果を踏まえ、同様の死亡事例を防止するために、次のような対応をとることができるものとする。

- ① 設置した都道府県に対し制度上または運用上の提言を行うこと。
- ② 国に対し制度上または運用上の提言を行うこと。
- ③ 子ども虐待、いじめ、自殺防止などに取り組む関係機関（民間団体を含む）及び関係者に対し、有用な情報提供を行うこと。
- ④ 死亡の原因が事業者の製造する製造物や事業者のサービスにあると考えられるときは、そのような製造物を製造したり、サービスを提供する事業者らに対し有用な情報を提供すること。
- ⑤ 広く注意を喚起すること。

なお、CDR 委員会は、個人情報やプライバシー等に関して問題のない提言や情報等を公表することができるものとする。

3. 保健所による基本情報の収集業務

18 歳未満の子どもの死亡した場合、その住民票上の住所を所轄する保健所が、人口動態統計の死亡票情報やその他検証に必要な情報を収集し、リスト化した上で都道府県の子ども政策主管課に送付する。

〔1〕人口動態統計から得られる情報

- ① 死亡した人の氏名
- ② 性別
- ③ 生年月日、時間
- ④ 死亡したとき
- ⑤ 死亡したところ
- ⑥ 死亡した人の住所
- ⑦ 死亡した人の国籍
- ⑧ 死亡した人の夫、または妻
(いる、満 歳)
- ⑨ 死亡した人の夫、または妻
(いない 未婚・死別・離別 不詳)
- ⑩ 死亡したときの世帯の主な仕事
(農業、自営、勤 I (従業員数 1~99 人)、勤 II (勤 I 以外)、その他、無職)

- ⑪ 死亡したときの職業・産業
- ⑫ 死亡したところの種別
(病院、診療所、介護老人保健施設、助産所、老人ホーム、その他)
- ⑬ 死亡した施設の名称
- ⑭ 死亡の原因
(直接死因、直接死因の原因)
(死因の影響を及ぼした傷病名等)
(発病・発症又は受傷から死亡までの期間)
(手術の有無、部位及び主要所見)
(手術の年月日)
(解剖の有無、主要所見)
- ⑮ 死因の種類
病死・自然死
不慮の外因死
(交通事故、転倒、溺水、火災、窒息、中毒、その他)
その他及び不詳の外因死
(自殺、他殺、不詳)
不詳
- ⑯ 外因死の追加事項
傷害が発生したとき(年月日、時間)
傷害が発生したところの種別
(住居、工場および建築現場、道路、その他())
傷害が発生したところ
手術及び状況
- ⑰ 生後1歳未満で病死した場合の追加事項
出生時体重、単体・多胎の別、妊娠週数、妊娠・分娩における
母体の病態又は異状、母の生年月日、前回までの妊娠の結果
- ⑱ その他特に付記すべきことから

4. 死亡事例を担当した医療機関・警察嘱託医からの情報収集

〔1〕死亡児調査票の記入

子どもの救命に関わった医師もしくは子どもの死亡を確認した医師は、別紙に定めるような「死亡児調査票」を記入するものとする。

従って、死亡児調査票の記入を担当する医師は、救急医・小児科医・

その他の主治医・警察嘱託医・監察医・法医学者等となる。

〔2〕死亡児調査票提出の周知方法

CDR を十分に機能させるためには、これらの医師に死亡児調査票記入を周知することが重要である。

救急医・小児科医・その他の主治医に対しては、関連学会や病院協会等を通して、警察嘱託医に対しては医師会・警察活動協力医部会（暫定名称）を通して、監察医・法医学者に対しては日本法医学会等を通して、18歳未満の子どもが死亡した場合には必ず、死亡児調査票を記入しなければならないことを周知徹底する。

〔3〕死亡児調査票の提出および回収の方法

救急医・小児科医・その他の主治医・警察嘱託医・監察医・法医学者等が記入した死亡児調査票は、記入終了後、当該児童の住民票上の住所を所轄する保健所に提出する。

一方、保健所は、18歳未満の子どもの死亡小票を精査し、その子どもに関する死亡児調査票が医師から提出されていないことを認知した時点で、死亡診断書もしくは死体検案書を記入した医師に連絡を取り、死亡児調査票を回収する。

〔4〕調査権限

医師による死亡児調査票の記入と保健所への提出、および、保健所による死亡児調査票の回収と不足情報の補足や不備情報の修正、さらには、後述する対象選定部会の情報収集および CDR 委員会構成員間の情報共有には、法的根拠を必要とする。

そのためには、以下のような方策のうち、どれが最も適切なのかを検討し、CDR を法制化しなければならない。

- ① CDR に関する新法の制定
- ② 死因究明等推進基本法案に CDR を盛り込む。
- ③ 児童福祉法を改正して、そこに CDR を盛り込む。

5. CDR 委員会の運営

都道府県にひとつ設置し、都道府県の子ども政策を担当する部署が事務局を務める。

〔1〕対象選定部会の開催

(1) 内容

CDR 委員会の事務局は、さらに情報が必要であると思われるときは、関係機関に対する照会等を行った上で、CDR 委員会の中の検証対象事例を選定する対象選定部会を開催し、そこで CDR 委員会として検証すべき事例を選定する。

対象を選定するために必要な情報が不十分である場合、対象選定部会は以下の情報を収集し、不足情報の補足や不備情報の修正を行う。

- ① 関係機関等が有する資料
- ② 関係者等からヒアリングした情報
- ③ その他、必要な情報

対象選定部会は、これらの情報を集約した後、下記①～④に該当すると思われるものとそうでないものとを分類した上で、18 歳未満の子どものすべての死亡事例を CDR 委員会に提出する。

- ① 子ども虐待によるものと疑われる死亡
- ② 自殺によるものと疑われる死亡
- ③ 予防の可能性のある事故によるものと疑われる死亡
- ④ その他、予防可能と思われる死亡

(2) 対象選定部会の構成員

対象選定部会には、事務局のほか、CDR 委員会の委員のうち一部の者を当てる。

[2] CDR 委員会の開催

(1) 内容

CDR 委員会は、対象選定部会の選定した事例について、死亡の背景にある因子は何か、どのようにすれば同様の事例を防ぐことができるかを検討する。なお、審議は、個人情報やプライバシー等に鑑み、非公開とする。

CDR 委員会は、検証結果を踏まえ、同様の死亡事例を防止するために、次のような対応をとることができるものとする。

- ① 設置した都道府県に対し制度上または運用上の提言を行うこと。
- ② 国に対し制度上または運用上の提言を行うこと。
- ③ 子ども虐待、いじめ、自殺防止などに取り組む関係機関（民間団体を含む）及び関係者に対し、有用な情報提供を行うこと。
- ④ 死亡の原因が事業者の製造する製造物や事業者のサービスにあると考えられるときは、そのような製造物を製造したり、サービスを

提供する事業者らに対し有用な情報を提供すること。

⑤ 広く注意を喚起すること。

なお、CDR 委員会は、個人情報やプライバシー等に関して問題のない提言や情報等を公表することができるものとする。

(2) 他の手続きとの関係

CDR は、刑事責任を追及するためのものではない。また、現在、子ども虐待や保育事故、学校事故、いじめによる自殺、医療関連死などに関して実施されている検証作業に代わるものではない。従って、個別ケースの詳細な検証に関しては、原則として、そのような既存の検証作業を尊重するものとする。

そのような既存の検証制度がない場合は、CDR 委員会が「予防可能な子どもの死亡を防止する」という CDR の目的に従って検証を行う。

なお、既存の検証制度によって検証がなされるべき事例なのに、十分な検証がなされていない場合は、CDR 委員会が検証を促すことがある。

(3) CDR 委員会の構成

CDR 委員会委員は、「6. 都道府県に設置する検証委員会の構成員」に基づいて選任する。

CDR 委員会には、委員の互選による委員長を 1 名置く。

(4) CDR 委員会の開催頻度

CDR 委員会は、各都道府県の実情に合わせて、2～4 か月に一回程度開催し、少なくとも年に一回は提言を発出する。

6. 都道府県に設置する CDR 委員会の構成員

〔1〕 CDR 委員会の構成員

【CDR 運営事務局】

- (1) 都道府県子ども政策担当部署

【情報収集事務局】

- (2) 都道府県保健所主管課
- (3) 都道府県母子保健担当部署
- (4) 都道府県児童相談所主管課

- (5) 都道府県消防本部（東京都の場合は、東京消防庁）
- (6) 都道府県保育所主管課
- (7) 都道府県教育委員会総務課
- (8) 都道府県警察本部

【必須構成員】

- (9) 地方検察庁
- (10) 大学医学部法医学者もしくは監察医
- (11) 警察嘱託医
- (12) 外傷学に詳しい外科系医師
- (13) 子ども虐待に精通した小児科医
- (14) 虐待加害者・虐待被害児・自殺者の心理や精神病態に精通した精神科医もしくは心理臨床の専門家

【任意構成員】

- (15) 都道府県配偶者暴力相談支援センター
- (16) 子ども虐待防止・子どもの事故防止・DV防止・自殺防止・犯罪被害者支援活動等を行う民間団体
- (17) 医師会・歯科医師会・看護協会・病院会
- (18) 子どもの人権に精通した弁護士
- (19) 学識経験者

【死亡した事例に直接関わった関係者で、対象選定部会や CDR 委員会がヒアリングを実施すべきと判断した者】

- (20) 警察官
- (21) 児童相談所職員
- (22) 市町村職員
- (23) 学校・幼稚園の教職員
- (24) 保育士
- (25) 医師・歯科医師・看護師・医療ソーシャルワーカー等医療従事者
- (26) その他

〔2〕 CDR 各構成員共通の役割と責務

CDR 委員会を構成する全ての職種・機関の役割を統合した上で、専門的かつ多角的に分析してはじめて、CDR が調和のとれた制度として地域で機能できるという原則を共有しつつ、以下の諸点を各構成員共通の責

務と認識すること。

- ① 所属機関が有するケース記録を提供する。
- ② 所属機関特有の専門用語が何を意味するのか説明する。
- ③ 所属機関の業務目的や方針および業務内容や機能についてわかりやすく説明する。
- ④ 自らの職種の職責と限界について説明する。
- ⑤ CDR 委員会を構成する他の機関がどのような役割を果たすべきなのかについて、十分に理解する。
- ⑥ 他の機関を代表して CDR 委員会に参加している構成員に対して、配慮と尊敬の念を持って委員会活動を実践する。

〔3〕 CDR 委員会の必須構成員それぞれの役割

(1) 都道府県子ども政策担当部署

都道府県子ども政策担当部署は、CDR 委員会の運営事務局として、保健所が収集した基本情報と死亡児調査票等を集約し、さらに情報が必要であると思われるときは、検証対象事例を選定する対象選定部会を召集して関係機関等から情報収集を行い、それらを集約した上で、CDR 委員会として検証すべき事例を選定する。

CDR 委員会の開催に際しては、連絡調整・資料作成等の会務を遂行する。

(2) 都道府県保健所主管課

18 歳未満の子どもが死亡した場合、その住民票上の住所を所轄する保健所が、人口動態統計死亡小票等の基本情報や死亡児調査票等の検証に必要な情報を収集し、リスト化した上で都道府県の子ども政策担当部署に送付する。

(3) 都道府県母子保健担当部署

都道府県母子保健担当部署は、各種保健サービスを提供している市町村保健センター等を通して、乳幼児健診の記録や予防接種歴などの情報を対象選定部会・CDR 委員会に提供する。保健所はまた、当該家族の精神疾患歴を把握していることもある。

もしも、死亡した子どもが保健所・保健センター等の保健機関によって支援を受けた経過があったり、保健師による家庭訪問を受けていたりした場合、母子保健担当部署は、それらの経過や支援の内容についても、対象選定部会・CDR 委員会に提供すべきである。

また、保健所や保健センターは、特定妊婦や要支援児童等に関する情報も持っているため、母子保健担当部署は、これらも対象選定部会・CDR委員会に提供する。

(4) 都道府県児童相談所主管課

児童相談所は、虐待やネグレクトを受けた子どもが死亡した場合、その原因や死亡に至るまでの経緯および背景等について検証しなければならないし、当該家庭に生存している同胞たちを守るためにも、死亡事例に適切に対応しなければならない。

児童相談所は、死亡した子どもと当該家族に関する詳細な情報をCDR委員会に提供する。児童相談所は、死亡した子どもやその同胞について、過去に通告を受けたことがあるかもしれないし、当該家族に支援に提供していた経緯があるかもしれない。それらの情報についても、CDR委員会に提供することになる。

児童相談所は、当該家族に関して、失業、離婚、子どもの同胞が死亡していたという情報、配偶者暴力(DV)、薬物依存、過去の虐待・ネグレクト情報などといった家族歴を知っている可能性がある。

(5) 都道府県消防本部（東京都の場合は、東京消防庁）

消防署の救急隊は、現場に最初に到着することが多いため、搬送したときの子どもの状態や周辺状況および現場にいた人たちの言動に関して、非常に重要な目撃情報を持っている。

救急隊の搬送記録には、到着時、子どもがどこに、どちらの方向を向き、どのような体位でいたのかが記載されているため、それを警察が現場検証したときの記録と比較すれば、警察が現場に到着する前に、そこに存在した物が移動されたか、されていないかを特定できることがある。

(6) 都道府県保育所主管課

保育所等の保育施設が現場となった事故死や、子ども虐待・ネグレクトのために保育所等に入所していた子どもの状況など、保育士の持つ情報は重要なので、CDRに保育施設情報は必須である。

(7) 都道府県教育委員会総務課

教育機関が現場となった事故死や、学校でのいじめなど人間関係等を背景にして発生した自殺や他殺の事例に関して教職員の持つ情報は

重要なので、CDR に教育委員会が参画する意義は大きい。

また、教育委員会は、CDR が発行する報告書や提言を社会に発信する際に、リーダーシップを発揮することもできる。

(8) 都道府県警察本部

警察は、子どもの死亡事件や死亡事故に関する捜査情報を CDR 委員会に提出する。警察本部を代表して構成員になっている者は、所轄警察署と CDR 委員会構成員との連絡調整係としても機能しなくてはならない。

警察官は、子どもの死因を判断するうえで必要不可欠な現場検証や裏付け証拠について、CDR 委員会構成員の中で最も熟知している。

警察が有するこのような専門性のおかげで、死亡事例に関して非常に重要な情報が得られるし、他の CDR 委員会構成員も、警察捜査に関して多くの知識を得ることができる。

(9) 地方検察庁

刑事訴訟法第 47 条には、次の規定がある。

「訴訟に関する書類は、公判の開廷前には、これを公にしてはならない。但し、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。」

検察官は、この規定に基づき、訴訟に関する書類を CDR 委員会に取り扱えるかどうかについて判断し、提供可能な書類等の資料や情報を CDR 委員会に提供する。

さらに、検察官は、CDR 委員会構成員に、刑法や司法手続きについて教育する役割を持つ。

(10) 大学医学部法医学者もしくは監察医

法医学者および監察医や警察嘱託医は、CDR 委員会構成員としても、子どもの死亡に関する捜査を支援する立場からも、中心的な役割を果たす。

医師法第 21 条により、自然死以外の死亡は全て異状死として警察に届け出ることになっており、警察の判断に基づいて、司法解剖もしくは行政解剖等の法医解剖が実施される。法医学者と監察医は、これらの法医解剖を行う資格を有し、解剖所見および警察の現場検証の情報や病歴等を総合的に判断して死因を特定する職責を担う。

(11) 警察嘱託医

刑事訴訟法の規定に基づく死体の検証・実況見分、刑事訴訟法及び検視規則の規定に基づく検視、警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律の規定に基づく調査において立会いをする職責を担っている。

そのため、死体検案書の多くは警察嘱託医によって書かれているという実態があり、死因の究明をする上で警察嘱託医の協力は欠かせない。

また、警察嘱託医は医学的専門知識を必要とする捜査にも協力しており、この分野での地域と経験が豊富であり、CDR 委員会で果たす役割は大きい。

(12) 子ども虐待に精通した小児科医

小児科医は、子どもの成長発達について CDR 委員会構成員に教育するとともに、個別の事例について、医学的な状態をわかりやすく説明する職責を担う。

CDR 委員会の構成員となる小児科医は、子ども虐待・ネグレクトの専門家であることが望ましい。そのような小児科医が地域にいない場合、少なくとも、小児科専門医の資格を有する小児科医を選ばなければならない。

(13) 虐待加害者・虐待被害児・自殺者の心理や精神病態に精通した精神科医もしくは心理臨床の専門家

精神科医や心理臨床の専門家は、子どもに死を引き起こしうる心理学的な課題にはどんなものがあるのかについて、CDR 委員会構成員に情報と洞察を与えてくれる。

さらに、精神科医や心理臨床の専門家が CDR 委員会構成員になることによって、精神保健の専門家たちがどんな方針で職務を遂行し、どんな実践を行っているのかを知ることができる。

7. CDR のデータベース

子どもの死亡について全数を把握して、これらをデータベース化することによって、子どもの死亡に関する正確かつ完全な疫学的調査が可能となるほか、年齢、性別、居住場所その他によるリスク分析、死亡原因の年次的傾向の把握なども可能となり、子どもの死亡の減少に役立つものと考えられる。

8. CDR の年次報告書と提言

CDR 委員会は、毎年 1 回、年次報告書を作成し、設置されている自治体の長宛に提出する。自治体の長は、年次報告書に記載されている事項のうち公表になじむものについて、ウェブサイト等を通じて公表する。

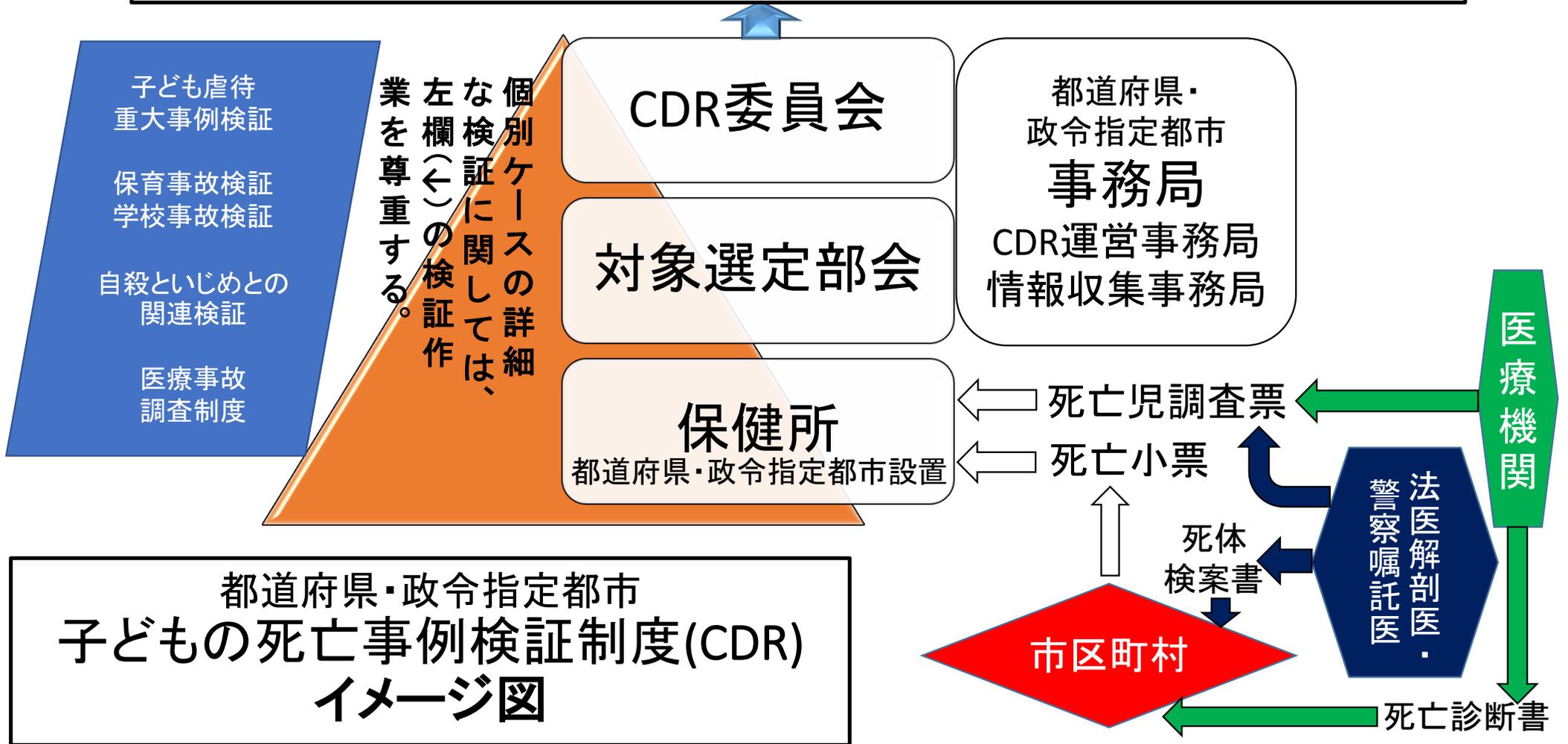
年次報告書には、統計的データ、調査をした個別死亡事例の概要、当該年次の調査の概観、提言などが含まれ、提言には設置自治体に対する提言のみならず、国や他の自治体、民間団体等の関係機関に対する提言を含むことも認められる。

9. 国の所管省庁

各自治体で実施された CDR の年次報告書及び基礎的なデータは、国に集約される。所管は、現在のところ、内閣府子ども子育て本部が適当ではないかと思われる（提言や提案の対象は、例えば厚生労働省の所管事項ひとつにとどまらないものと考えられるからである）。

提言

- ①国や当該CDRを設置している都道府県に対する制度上または運用上の提言
- ②子ども虐待、いじめ、自殺防止などに取り組む関係機関(民間団体を含む)及び関係者に対する情報提供
- ③死亡の原因が事業者の製造する製造物や事業者のサービスにあると考えられるときは、そのような製造物を製造したり、サービスを提供する事業者らに対する情報提供



＜死亡児調査票＞

記載年月日 平成 年 月 日 記載医師氏名： 所属医療機関：

*選択肢については、該当する□にチェック(☑)を入れるか、該当する項目を○で囲んでください。

I：死亡児基本情報

1. 死亡児氏名 _____ 生年月日 平成 年 月 日 死亡年月日 平成 年 月 日
在胎 週 日 出生時体重 _____ g (生後1年未満の場合は記入してください。)
死亡診断書記載住所(市区町村まで) _____
2. 死因病名(死亡診断書のア欄) _____
→その原因(死亡診断書のイ欄以降) _____
→原死因 _____
死因ではないが、死亡に寄与した可能性のある病態 _____
3. 死亡態様 i. 病死・自然死
 ii. 外因死 a. 不慮の外因死 [交通事故・転倒転落・溺水・火災関連死・窒息・中毒・その他]
 b. その他および不詳の外因死 [自殺・虐待・ネグレクト・他殺・その他]
 iii. 不詳の死

II：致死的事象発生時の医療機関への救急搬送状況

1. 該当なし
- i. 院内出生のまま退院することなく死亡
 - ii. 院内に非救急事例として walk-in で入院後、死亡
→ a. 死亡は予期されたものであり、死因も明確であり、受診時の経過にも問題はない。
 b. 上記以外の経過
 - iii. 断首、腐乱、白骨化など、死亡が明らかであり、搬送対象とならなかった。
2. 該当あり
- *搬送時バイタル：意識状態[JCS] (_____) 体温 (_____ °C) 心拍 (_____ /分)、
血圧 (_____ / _____ mmHg) 呼吸数 (_____ /分)
- *搬送時の救急隊の把握した死亡現場や養育者の反応に関する疑義
→ なし あり (具体的に： _____)
- i. 内因死(病死・自然死)
- a. 既知の内因死の予測範囲の急性増悪(養育者の受療行動や看護状況に瑕疵は確認されない。)
 - b. 致死経過をたどる内因死の新規発症(積極的に診断しうる所見があり、否定する所見がない。かつ養育者の受療行動や看護状況に瑕疵は確認されない。MSBPの可能性を疑う点もない。)
 - c. 上記以外の内因死(経過に疑義やあいまいな点があるが、内因死であると判断される。)
- ii. 外因死
- a. 家庭外で生じた外因死で第三者目撃者もあり、環境や法の整備等を行ったとしてもおそらく同種の死亡の予防は困難で、成人の監督や安全環境整備上の瑕疵も確認されず自殺・他殺(含：虐待)の可能性もない。搬送に至るまでの段階で、養育者の受療行動や看護状況に瑕疵も確認されない。
 - b. 上記以外の外因死
- iii. 不詳の死
- a. 搬送に至るまでの段階で、養育者の受療行動や看護状況に瑕疵が確認されない。また、救急隊が確認しえた範囲内で、家庭内の状況や養育者の反応に懸念や疑義はないと申し送られている。
 - b. 上記以外の不詳死

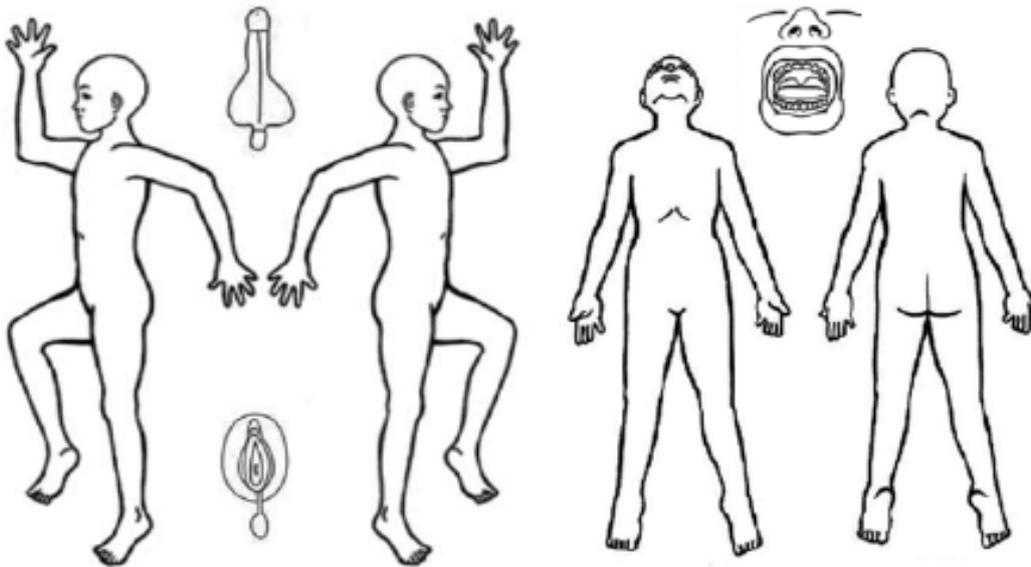
III：家族背景

1. 同胞・同居者の小児期死亡 不明 なし あり (死因：_____)
2. 児の同伴者 父 母 その他 (_____)
3. 児の状態に対する養育者の反応に関する特記事項 なし あり (具体的：_____)

IV：死亡時の身体状況

1. 全身の栄養状態/体格 正常 異常 (身長：_____ cm 体重：_____ kg 頭囲：_____ cm)
2. 画像検査 未実施 実施 [CT MRI [頭・胸・腹・骨盤・その他 (_____)]]
 その他 未実施 実施 [全身骨撮影 超音波 眼底検査 その他 (_____)]
 読影結果： _____

3. 体表損傷所見 なし あり (ありの場合、下記に図示し、ア・イ・ウの順に符号を付けてください。)



上記ア・イ・ウの順に、点状出血・挫傷・熱傷・口囲蒼白など、具体的に記載
 画像検査で異常を認めた場合も、上記身体モニターに符号を付けて記載

損傷箇所	具体的所見	養育者の説明 (説明できないor説明が変更した場合、その旨記載)	医学的整合性
アー	(_____)	(_____)	- <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明
イー	(_____)	(_____)	- <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明
ウー	(_____)	(_____)	- <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明
エー	(_____)	(_____)	- <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明
オー	(_____)	(_____)	- <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明
カー	(_____)	(_____)	- <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明

4. 死亡宣告前に、診断・治療のために施行した検査 (該当項目全てにチェック)
血液ガス 検尿 血算 緊急生化学 血糖 アンモニア 乳酸・ピルビン酸 ケトン体(POCT)
薬物血中濃度(POCT) トライエージ ウイルス検査(POCT) 髄液検査
5. 死後診断のために行った検査 (即日結果が出ない項目)
アミノ酸分析 有機酸分析 ケトン体分析 ウイルス分析
培養検査 [咽頭 鼻腔 血液 尿 髄液 便 その他 (_____)]
6. 保存を行った検体
血清 血漿 尿 ろ紙血 髄液 毛根付毛髪 爪 生検検体 [肝臓 皮膚 その他 (_____)]

- V：剖検 未実施 実施 [司法解剖 監察医解剖 承諾解剖 死因身元調査法に基づく調査解剖 病理解剖]
 実施の場合 所見 (わかる範囲で)： _____
