

## (判定項目)

下記 1-5 の項目について、それぞれ判定表に従って評価し記入する。

### 1. 死因の再分類（死因 1～10, 複数選択）

医療情報から読み取れる死因を考察する。死亡診断書/死体検案書あるいは鑑定書等に記載される公的記録としての「死因」のみならず、実際に診療や検査に従事した医療者の考察や意見にも十分に配慮のうえ、直接死因、原死因に加え、死亡に間接的に影響を及ぼした原因を抽出する。

### 2. 養育要因の分類（明らかに虐待・養育不全の要素がある・虐待/養育不全特になし）

医療情報およびその他機関の情報をもとに、該当事例の周辺に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もの（従来評価\*で分類 4）に加え、警察捜査や児童相談所調査によって虐待（ネグレクトを含む）の存在が確定的であるものを「明らかに虐待」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えたものは「養育不全の要素がある」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、死亡までの経過に不注意・思い込みや監督不十分など改善しうる人為的な要因（養育不全）がありうるもの（従来評価\*で分類 2, 3A, 3B）などが含まれる。

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\*で分類 1）を「虐待/養育不全特になし」とする。

### 3. 環境要因の分類（養育困難（下位項目あり）・特になし）

### 4. 予防可能性の分類（高い・あり・低い・判断不可）

### 5. 判定

（以後の検証不要・個別検証・検証の外部委託・CDR の対象外・判断保留（下位項目あり））

## スクリーニング判定表 a. 死因分類 (1~10)

(判定表)

### a. 死因分類 (1~10)

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

## スクリーニング判定表      b. 養育不全の分類

### b. 養育不全の分類

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 呈する医学的状态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 特になし	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，一部改変

## スクリーニング判定表      c. 養育困難の有無

### c. 養育困難の有無

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、あるいは疑われる場合 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ない 大きな注意を払う必要のある家族（きょうだいを含む）がいる家庭も、ここに含む 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
	養育者等	下記のような養育者であることが確認される、あるいは疑われる場合 妊娠そのものを受容することが困難（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（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英橋がある場合、長期入院など） マタニティーブルー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 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） 被虐待経験 育児に対する不安やストレス（保護者が未熟等） 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も、ここに含む 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
	本人	下記のような児であったことが確認された、あるいは疑われた場合 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しう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，一部改変

## スクリーニング判定表 d. 予防可能性

### d. 予防可能性

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/組織システムの過失がある場合、 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，改変

### 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（スクリーニング）（スクリーニング）で必要な検証がなされており、さらに個別検証を追加しなくてよい。 以下の(1)～(3)のすべてを満たす： (1) 純粋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。 2名によるスクリーニング結果がいずれも「検証不要」とされた場合に、スクリーンアウトされる。
個別検証	CDR 制度に規定された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： (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。
検証の外部委託	以後の検証が必要であるが、CDR 制度に規定された個別検証ではなく、その他の検証制度への委託が必要である。 以下の(1)～(2)のいずれかに該当する：

## スクリーニング判定表

## e. 検証の必要性の判定

	<p>(1) 既存の各種検証の対象に合致するか、すでに既存制度に則った検証が開始されている場合、</p> <p>(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。</p>
CDR の対象外	<p>現段階で CDR 制度に規定された検証の対象とすることに何らかの懸念が想定される。</p> <p>犯罪捜査の対象になっている場合、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など。ただし、将来懸念材料が解消されたら改めて検証にのせることが必須である。</p> <p>これは特殊の事情等によってやむを得ず選択される項目であるため、その判断に至った理由などコメントを可及的に追記する。</p>
判断保留	<p>スクリーニング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選定（スクリーニング）を再実施する。</p> <p>「死亡情報過少のため」医療機関に情報の追加・訂正を依頼</p> <p>「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</p> <p>「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</p>

## 個別検証 判定表

(判定表)

a. 選定（スクリーニング）結果の確認（1. 死因, 2. 養育不全, 3. 養育困難, 6. 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。

b. 提言内容の実現可能性（4. 人的要因, 5. 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見出せる。 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。

	<p>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。</p>
--	--

c. 提言内容の有効性（4. 人的要因, 5. 環境要因）

分類	内容
有効性が高い	<p>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。</p>
有効性が低い	<p>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。</p>
効果がない	<p>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。</p>