注意：連結票（自施設のどの患者が「通し番号の何番に該当するか」を記載したメモ等）はお手元に残さないようにお願いします。

CDR データシート（入力用）

死亡診断書（死体検案書）情報

入力ページへ

No.

註：通し番号を，
中央施設で割り振ります。

性別 ◯ 男 ◯ 女 ◯ 不明

年齢 歳 ヶ月 日

調査担当：

直接死因（ア）

アの原因（イ）

イの原因（ウ）

ウの原因（エ）

間接死因

死亡診断した科

その他付言すべきこと

内因・外因・不詳の別 ◯ 内因死（1） ◯ 外因死（2）～（11） ◯ 不詳の死（12）

剖検の有無 ◯ 有 ◯ 無 ◯ 不明

手術の有無 ◯ 有 ◯ 無 ◯ 不明

外因死の場合の追記事項：

- ◯ 交通事故
- ◯ 転倒 / 転落
- ◯ 溺水
- ◯ 火災関連
- ◯ 窒息
- ◯ 中毒
- ◯ 不詳の外因死（自殺）
- ◯ 不詳の外因死（他殺）

致死的事象発生時の概況（該当項目に☑をして下さい）

救急患者に

- ◯ 該当しない
  - ◯ 院内出生後，退院することなく死亡
  - ◯ 予定（非緊急）入院のあと死亡
    - ☐ 死亡は予期されたものであった
    - ☐ 死因は医学的に明確であった
    - ☐ 受診時の経過に問題を認めなかった
    - ☐ なんらかの疑義があった
  - ◯ 発見時に死体徴候が明らかで医療機関不搬送
  - ◯ その他（該当ページに詳細を記載してください）
- ◯ 該当する
  - ◯ 内因死
    - ◯ 既知の内因疾病の予測範囲内の急性増悪
      - ☐ 養育者の受療行動や看護状況に瑕疵は確認されない
    - ◯ 致死的経過をたどる内因疾病の新規発症
      - ☐ 養育者の受療行動や看護状況に瑕疵は確認されない
      - ☐ 具体的な診断根拠(所見)があり，否定の所見がない
      - ☐ 代理によるミュンヒハウゼン症候群の可能性がない
    - ◯ それ以外の内因死
      - ☐ 経過に疑義やあいまいな点があるが内因死と判断される
  - ◯ 外因死
    - ☐ 家庭外で生じた外因死
    - ☐ 第三者の目撃がある
    - ☐ 環境 / 法の整備をしても,同種の死亡は予防困難
    - ☐ 成人の監督や安全環境整備上の瑕疵がない
    - ☐ 自殺・他殺(虐待)は完全に否定できる
    - ☐ 搬送に至るまでの受療行動や看護状況に瑕疵がない
    - ☐ その他の外因死（該当ページに詳細を記載してください）
  - ◯ 不詳の死
    - ☐ 搬送に至るまでの受療行動や看護状況に瑕疵がない
    - ☐ 救急隊の確認した範囲内で，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。
    - ☐ 上記以外の不詳死（該当ページに詳細を記載）

発生と救急搬送の状況

「救急搬送」症例か？ ◯ はい ◯ いいえ ◯ 不明

「はい」の場合：

「いいえ」「不明」の場合：このページは省略してください。

発生した場所は ◯ 病院外 ◯ 病院内 ◯ 不明

「病院外で発生した急変」「救急」の場合，以下の項目を調査してください。

発見者

発見状況

対応した内容

搬送後48時間以内に死亡したか？ ◯ はい ◯ いいえ ◯ 不明

搬送後48時間以内に死亡した場合、以下の項目を調査してください。

搬送時間 覚知−現着： 分

覚知−病着： 分

搬送中の処置

症例の要約とカテゴリー分類

サマリー

剖検

剖検「有」の場合，その種類

死亡時画像

死因のカテゴリー分類（複数選択可）

- ◯ 1. 故意：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（育児遺棄）による死亡。
- ◯ 2. 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. 外傷：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. 悪性腫瘍
  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：急性的な内科または急性外科疾患
  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：慢性的な病状（慢性疾患）
  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. 先天異常：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・新生児期のイベント
  年齢にかかわらず，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，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する。
- ◯ 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ないあらゆる初感染。菌血症，肺炎，髄膜炎，HIV感染症など。
- ◯ 0. 原因不明：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（死因不明）もの。てんかんに伴う突然の予期せぬ死亡は，カテゴリー5に分類する。

症例の背景情報

子どもの社会的状況

家族歴，家族構成，死亡時に来院した家族，医療保険の種類，予防接種歴，乳児健診歴など自由記載してください

死亡時の親の反応に特記すべきことがあれば追記してください

＊家族歴，家族構成，死亡診断時に来院していた家族メンバー，
医療保険の種類，
予防接種の接種歴，乳児健診の受検歴，などにつき自由記載。

参考：鈴木・山田の分類（運動機能が座位までに制限されている重症心身症児）

0–9点：重症児
10–14点：準超重症児
25点以上：超重症児

- レスピレーター管理（10）
- 気管挿管，気管切開（8）
- 鼻咽頭エアウェイ（5）
- 酸素吸入もしくはSpO2が90%以下の状態が10%以上（5）
- 頻回の吸引（1回/時以上）（8）
- 頻回の吸引（6回/日以上）（3）
- ネブライザ 6回/日以上（3）
- IVH（10）
- 全介護経口摂取（3）
- 経管栄養（5）
- 腸管栄養（8）
- 持続注入ポンプによる栄養（3）
- 過緊張のため姿勢修正を 3回/日以上（3）
- 継続する透析（10）
- 定期導尿（5）
- 人工肛門（5）
- 体位交換 6回/日以上（3）

既往歴病名

既往歴と死亡との関連

- ◯ 原疾患（そのもの）が原因
- ◯ 原疾患による合併症が原因
- ◯ 原疾患の治療による合併症が原因
- ◯ 原疾患に関連する，予期しないイベントが原因
- ◯ 原疾患と関連のないイベントが原因
- ◯ 不明

既往歴リスク分類：該当するものをチェックしてください。

- ◯ 1. 健常児
  死因発生時まで明らかな異常を指摘されていない，急性疾患以外の既往歴なし
- ◯ 2. 適切なコントロールにより予後への影響は少ない基礎疾患を持つ
  小児喘息，アレルギーなど。定期通院中の児に限る
- ◯ 3. 適切なコントロールによっても予後への影響は予想される基礎疾患を持つ
  単純心疾患，ネフローゼ，在胎28週未満の児（退院後）等
- ◯ 4. ハイリスクであり，治療可能か不明な状態
  悪性腫瘍，複雑心奇形，NICU（GCUを除く）入院児，病名未特定
- ◯ 5. 寿命短縮が明確な状態
  進行性疾患，重度障害の改善が見込めない状態

CDR データシート（入力用）

病院での検査・治療内容

急変症例か？ ○ はい ○ いいえ ○ 不明

治療期間 入院期間，あるいは外来診療時間（外来死亡の場合）を記入

治療内容

主に，死亡に関連したエピソードに関して記入してください。

ICU収容	○ 有	○ 無	○ 不明
気管挿管	○ 有	○ 無	○ 不明
人工呼吸	○ 有	○ 無	○ 不明
中心静脈	○ 有	○ 無	○ 不明

その他の侵襲的治療

治療内容（自由記載） サマリーに記載していない治療内容のうち，特記すべきことがあればここに記入してください。

検査内容

死亡事象に関連して検査した内容すべてに☑をして下さい。

☐ 血液ガス分析	☐ アンモニア	☐ 薬物血中濃度	☐ 髄液検査	☐ アミノ酸分析	☐ CT
☐ 血算	☐ 乳酸	☐ 検尿		☐ 有機酸分析	☐ MRI
☐ 血糖	☐ ピルビン酸	☐ トライエージ		☐ ケトン体分析	☐ 全身骨X-P
☐ 血液生化学	☐ ケトン体	☐ ウィルス検査		☐ ウイルス分析	☐ 超音波

保存検体

☐ 血清	☐ 髄液	☐ 皮膚
☐ 血漿	☐ 毛根付毛髪	☐ その他
☐ ろ紙血	☐ 爪	
☐ 尿	☐ 肝臓	

養育不全（虐待/ネグレクト）が寄与した可能性

虐待可能性カテゴライズ　カルテ上の記載ではなく，調査者自身のご意見で，下のうち該当するものにチェックしてください。

- ◯ I. 可能性なし　虐待・ネグレクトによる死亡の可能性は否定される。
- ◯ II. 可能性（低）　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はできない。
- ◯ IIIa. 可能性（中）　事故死や内因死の可能性もあるが，虐待死の可能性も臨床的に十分疑われる
- ◯ IIIb. 可能性（高）　事故死や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。
- ◯ IV. 可能性確実　虐待・ネグレクトによる死亡と判断される。

追記事項

死亡に寄与しうる何らかの作為行為もしくは不作為が・・

◯ 有　◯ 無　◯ 不明

…あった（可能性がある）場合，その行為は，

- ☐ 直接の死因となった
- ☐ 死亡に寄与する原因となった
- ☐ 意図的
- ☐ 非意図的
- ☐ 意図は判然としない

虐待を疑う・あるいは否定する根拠や，パネルレビューで参考になる事項につき，自由に記載してください。

病院に「虐待委員会」が…　◯ 有　◯ 無　◯ 不明

病院での虐待対応の有無

- ◯ 委員会の起動はなかった。
- ◯ 委員会が起動され，虐待が否定された。
- ◯ 委員会が起動され，虐待（疑い）として対応された。
- ◯ 記載無し。

虐待対応をしなかった場合その理由

- ◯ 明らかに虐待は疑われなかった。
- ◯ 虐待の可能性が検討されなかった。
- ◯ 既に虐待に対する介入がなされていた。
- ◯ その他

虐待可能性カテゴライズの詳細

I. 虐待の可能性なし

・第三者の目撃があり，確実に事故と判断される例。
・医学的に完全に内因性の病態に合致し，社会的リスクもない例。

II. 虐待の可能性は低い

・呈する医学的状態は養育者の語る受傷機転とおおむね合致するが，目撃者のない例。
・医学的に内因性の病態で説明できるが，社会的に何らかのリスクがある例。

IIIa. 虐待の可能性は中等度

・臨床的に虐待を疑うが，事故死・内因死に比して明らかに可能性が高いとは判断し難い例。
・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例。

IIIb. 虐待の可能性が高い

・医学的に事故・内因では説明し難い病態・状況を呈し，虐待死を強く疑うが確定には至らない事例。
・事故死・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があるなど，極めて高い社会的リスクを要する，死因が不明確な例。

IV. 虐待の可能性は確実

・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得ない医学的状態での死亡事例。
・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関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。

チェックリストを参照する。

（参考資料）

被虐待のチェックリスト

虐待可能性カテゴライズ： Ⅰ　可能性なし

被虐待児を除外するチェックリスト （「脳死下臓器提供者から被虐待児を除外するマニュアル」より一部引用・改変）

□ 下記のすべて「なし」

A. 次の項目(1)-(3)のうち，ひとつでも該当する場合

○ (1) 虐待に特徴的な皮膚所見がある。
○ (2) 保護者の説明と矛盾する外傷がある。
○ (3) 当該児童の発達段階と矛盾する外傷がある。

虐待に特徴的な皮膚所見：
- 体幹・頚部・上腕・大腿に認められる複数の外傷
- 同じ形をした複数の外傷
- 新旧織り混ざった複数の外傷
- 境界鮮明な熱傷・火傷
- バイト・マーク（噛み痕）

もとに戻る

B. 2歳未満の乳幼児であって，次の(4)-(6)の検査が施行され，虐待を疑う以下の所見がひとつでも認められた場合

○ (4) 頭部CT
- 交通事故以外で発生した硬膜下血腫(SDH)
- 交通事故以外の原因による，外傷性びまん性軸索損傷
- 灰白質-白質剪断など，SBS（乳幼児揺さぶられ症候群）やAHT（虐待による頭部外傷）を疑うべき脳実質損傷
- 原因不明の頸髄損傷

○ (5) 眼底検査
- 広汎で，多発性・多層性の眼底出血
- 網膜分離症
- 網膜ひだ

○ (6) 全身骨撮影，胸部CT・肋骨骨折
- 長管骨の骨幹端骨折（バケツの柄骨折，骨幹端角骨折）
- 保護者の説明と矛盾する骨折
- 骨折の既往

C. 次の項目(7)-(11)の中に，該当するものがある場合

○ (7) 児童相談所・保健所・保健センターに照会し，虐待（疑いを含む）が確認された。
○ (8) 小児科医による成長状態の確認で，虐待（疑い）が否定できない。
○ (9) ネグレクトが疑われる状況がある。
○ (10) 受診の遅れがある。
○ (11) 不審死あるいは乳幼児突然死症候群の家族歴がある。

成長状態の確認で，虐待が否定できない所見：
- 医学的に相応の理由がないのに，成長曲線（身長・体重）のカーブが標準から大きく下方にずれている。（非器質性発育障害の疑い）
- 医学的に相応の理由がないのに，頭囲の成長曲線がある時点から急に上方にずれている。（虐待による頭部外傷の後遺症としての頭囲拡大の疑い）

ネグレクトが疑われる状況：
- 当該児童が乳幼児（障害児の場合は，発達段階として6歳未満と考えられるとき）であるのに，乳幼児だけで外遊びをさせる，危険物を放置し安全管理をしないなど，保護者が適切な監督をしていないことが明確である。
- 飢餓状態が疑われる。
- 嘔吐や下痢など相応の理由がないのに，脱水状態となっている。

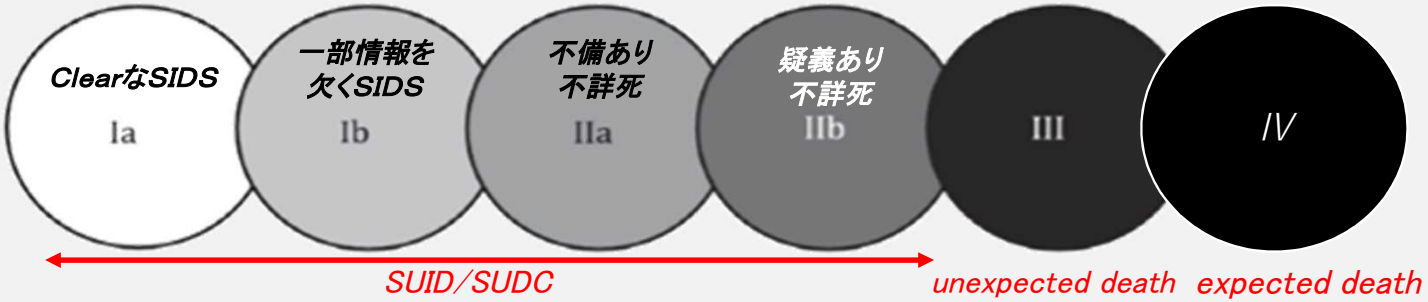
D. 次の項目(12)-(18)の中に，該当するものがある場合

○ (12) 児童相談所・保健所・保健センターに照会して，家庭でのDVが確認された。
○ (13) 警察に照会して，虐待の存在を示唆する情報がある。
○ (14) 小児科医による母子手帳の確認で，ネグレクトの可能性が示唆される。
○ (15) その他，ネグレクトの可能性が否定できない。
○ (16) 医療ネグレクトの疑いがある。
○ (17) 教育のネグレクトの疑いがある。
○ (18) 代理によるミュンヒハウゼン症候群の疑いがある。

警察への照会で，虐待の存在を示唆する情報：
- 警察から当該児童やきょうだいについて，子ども虐待・ネグレクトに関する情報が得られた。
- 当該児童は乳幼児で，徘徊などで警察に保護されたことがある。
- 当該児童のきょうだいの中に，死因が明らかでない死亡者や乳幼児突然死症候群（疑いを含む）がいるという情報が得られた。
- 保護者が，覚せい剤や麻薬などの違法薬物を使用しているという情報が得られた。
- 当該児童の家庭において，配偶者暴力があるという情報が得られた。

母子手帳の確認で，ネグレクトの可能性が示唆される場合：
- 母親は，必要な妊婦検診を受けていなかった。
- 出産に際して，医師もしくは助産師など信頼に足る大人の立会いがなかった。
- 出生届や出生連絡票が提出されていない。
- 当該児童は，妥当な理由がないにも関わらず，先天性代謝異常の検査，乳幼児検診，予防接種などの必要な保健医療サービスを受けていない。

不詳死の再分類



○ 分類 Ia ：包括的な調査がなされた，典型的なSIDS事例を含む小児不詳死

（次の全てを満たす）
臨床像：それまでの病歴に何も問題を認めず，周産期にも異常なく，家族歴にも異常なし。
状況：死亡現場検証で，死亡との因果関係のある事象がない（就寝環境は安全で，事故の証拠は皆無）。
剖検：肉眼的・病理組織学的検索で致命的となりうる病態を示唆する所見はない。
薬毒物検査，細菌検査，画像検査，硝子体液検査，代謝疾患スクリーニング等いずれも陰性。

○ 分類 Ib ：SIDSの可能性があるが，包括的な調査が未実施の小児不詳死

一般的なSIDSの定義や，上記 Ia の基準を概ね満たすが，包括的死亡現場調査，薬毒物検査，細菌検査，画像検査，硝子体液検査，代謝疾患スクリーニングのいずれかが実施されていない。

○ 分類 IIa ：以下に提示した要件以外には，分類Iの基準を満たす小児不詳死

臨床像：虐待死は否定されたが，なんらかの遺伝性疾患とされた同胞や近親者が存在する。
同一養育者のもとで養育を受けた乳児が死亡していた既往がある（血縁関係の有無を問わない）。
もしくは医学的に問題ないとされても，未熟児出生など周産期異常がある。
状況：覆い被さりなどによる物理的な口鼻閉塞が否定できない。または頸部圧迫による死亡が否定できない。
剖検：死亡に寄与したとは考えられないが，成長や発達に異常を認める。
明らかな死因とはいえないが，病理組織学的検討で著明な炎症性変化や異常所見を認める。

○ 分類 IIb ：分類不能の小児不詳死

Ia, Ib, IIa の基準を満たさないものの，内因死や外因死であるとの確定診断をし得なかった。
（剖検が行われtなかった事例も，この分類に含める）

予防可能性と、対応施策有効性

予防可能性トリアージ（9段階評価）

高 ←　→ 低

1 2 3	4 5 6	7 8 9	
A. 予防可能性が高い	B. 予防可能性あり	C. 予防可能性は低い	D. 不明

予防可能性トリアージの参照：

A. 予防可能性高い	B. 予防可能性あり	C. 予防可能性低い
・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/組織システム的な過失がある場合 ・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）	・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	・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，致死的イベントによる死亡（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

予防施策提言

具体的な提言内容	種類	可能性

← 右の一覧「1.」～「5.」から選択

↑ 右の一覧「a.」～「g.」から選択

予防施策の種類

a. 育児支援対策
b. 虐待防止対策
c. 周産期医療供給体制の整備
d. 小児医療供給体制の整備
e. 事故防止対策
f. 自殺防止対策
g. その他

予防施策の実現可能性ソーティング

1. 予防可能であった可能性が高く，またその予防施策の実現可能性も高い。
2. 予防可能であった可能性は高いが，その予防施策の実現可能性は低い。
3. 予防可能であった可能性は高くないが，その予防策は実現可能性が高い（短期的には確実な効果を得られにくいが，長期的には効果を期待しうる）。
4. 予防可能であった可能性は高くなく，その予防施策の現実性も低い（長期的な有効性も不明瞭である）。
5. 予防可能であった可能性は，およそ無いと判断される。