

# Child Death Review

## 予防のための子どもの死亡検証

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 病院講師

日本小児科学会 予防のための子どもの死亡検証委員会 委員長

R4- 厚生労働科学研究費補助金事業「子どもの死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」班代表

## おことわり

- 本日は、チャイルド・デス・レビューにかかわる一研究者としての立場から、個人的な意見をお話します。
- 厚生労働省等の官公庁や地方自治体等の見解ではないことにご留意ください。

※ なお本資料では、各種研修資料スライドの抜粋部分を、22/9/29の研修会後の一部改訂版に差し替えています。なお当該抜粋部分に関しては、見た目以外の内容の変更はありません。

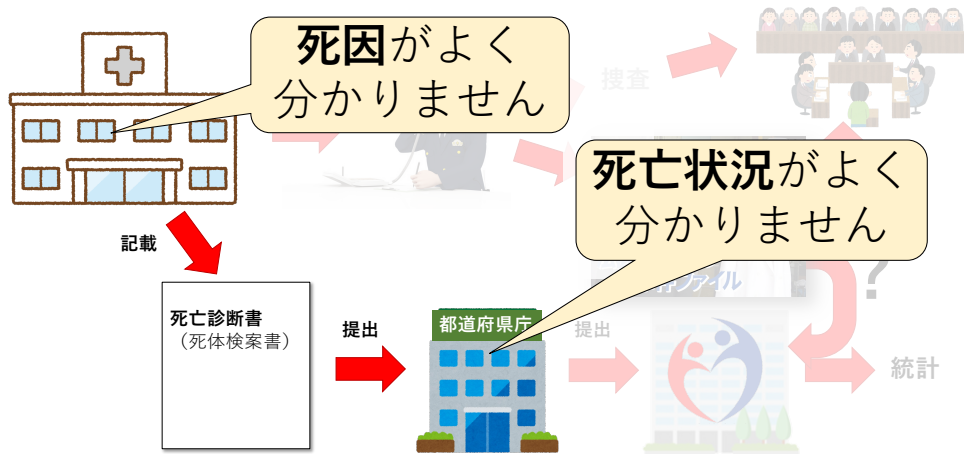
## 子どもとは

- 『こども』とは、心身の発達の過程にある者をいう。  
こども基本法（第二条）
- 児童とは、18歳未満のすべての者をいう。  
子どもの権利条約（第一条）
- 児童（一八歳に満たない者をいう。）  
児童虐待防止法（第二条）

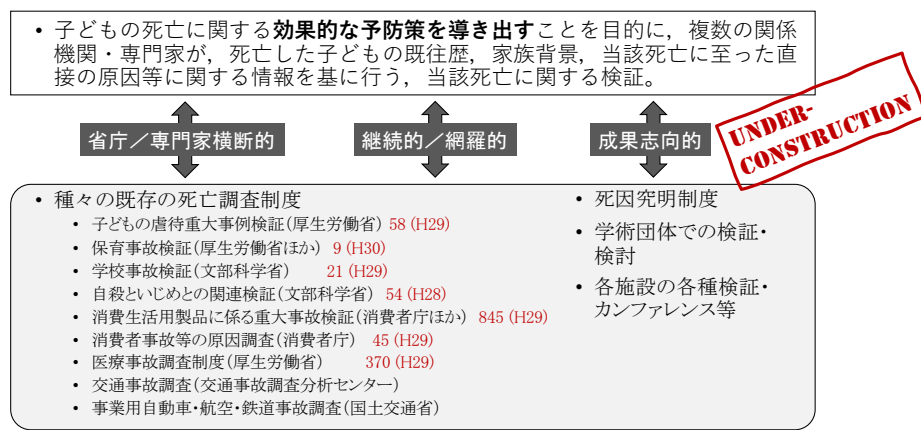
## (子どもが) 死亡した時に行われること



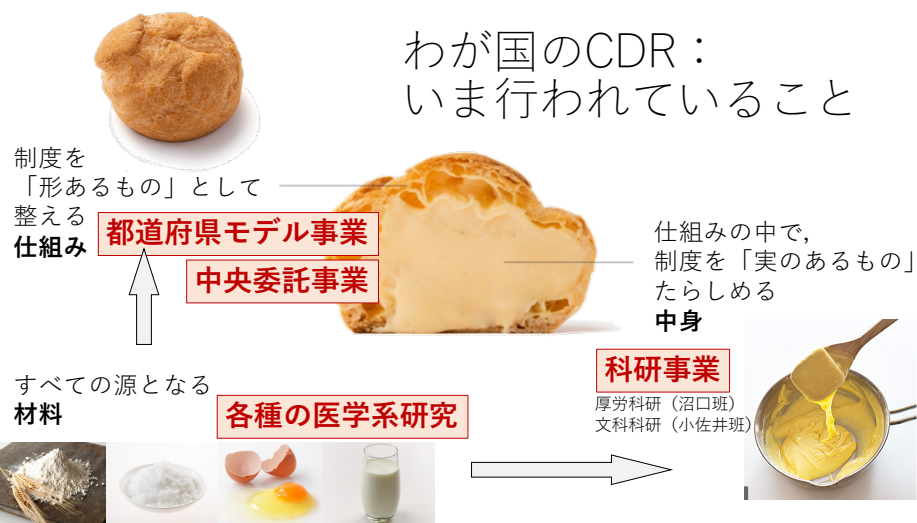
(子どもが) 死亡した時に行われること



CDR (チャイルド・デス・レビュー)

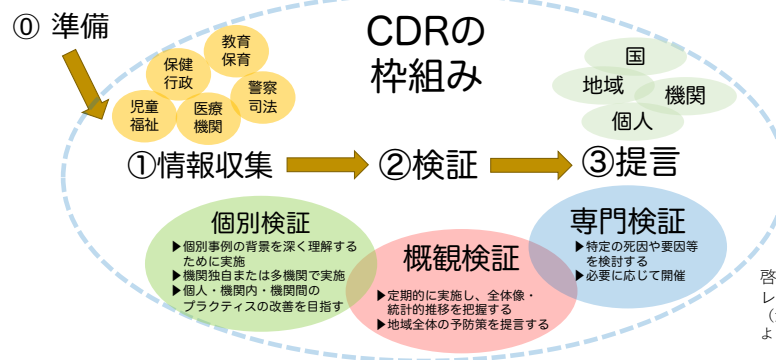


わが国のCDR：  
いま行われていること

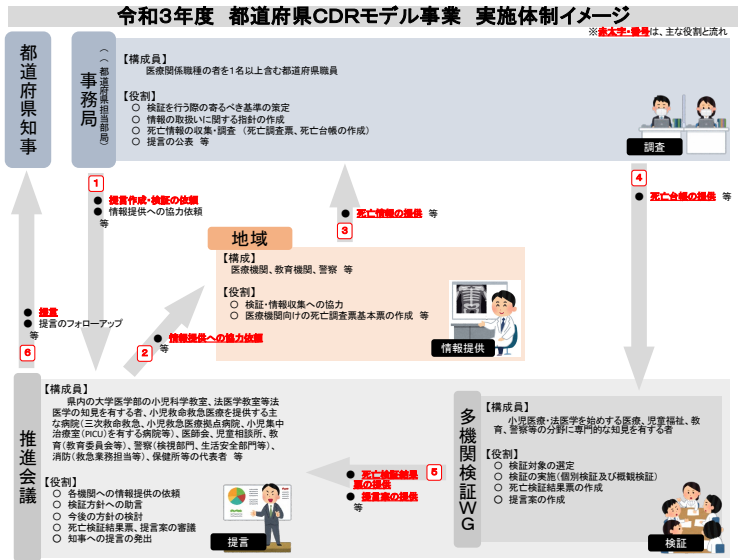


チャイルド・デス・レビューとは？  
1-5. CDRの枠組み

• CDRの枠組みの中に、情報収集・検証・予防策の提言が含まれています。



啓発資料「チャイルド・デス・レビューPart1：入門編」  
(沼口、山岡、内田, 2021/1/19)  
より抜粋



## 「CDRに参加すべき職種」

(必須)

1. 警察
2. 児童福祉
3. 検察
4. 監察医（Medical Examiner / Coroner）
5. 公衆衛生（母子保健）
6. 小児科医や家庭医
7. 救急隊

(その他の関連職種)



米国マニュアルより抜粋

## 準備

### 検証を行うプロセスについて 2-4. 検証を行うメンバー

- 多職種・多機関で検証するために、以下のような様々な職種の専門家が意見を交換します。

#### 【検証委員の候補】

- 医療関係者：小児科医、救急医、看護師、助産師、救急隊
- 公衆衛生専門家：疫学、感染症、事故予防
- 死因究明の専門家：法医、病理医
- 司法関係者：警察、検察、弁護士
- 行政機関：保健所・保健センターの保健師、政策決定者など
- 児童福祉：児童相談所の職員、ソーシャルワーカー
- 教育・保育関係：保育園・幼稚園・学校の先生、養護教員、教育委員会
- 地域の関係機関：子育てサークル、DVシェルター、支援団体など



☀️ 全ての専門職が必ず集まる必要はありません。実際に始める際には集まった職種の中から、検証のプロセスに慣れていながら、必要な職種の参加を呼びかけていくことも一つの方法です。

## 体制整備状況

### 1. 実務支援の策定までの経緯

- CDR 事業に対し、知事や都道府県議会などからトップダウンの指示があるか
- 適切な担当部署や構成員が選ばれたか（多機関と連携の経験がある部署、事業に意欲的な部署）
- 担当部署のメンバーへ CDR の研修を実施し、理解を深めることができたか
- 他自治体などの状況も踏まえ、業務量の把握ができたか
- 適切な人材配置ができたか
  - 専任担当者を確保できたか
- CDR 事業全体のボンチ絵を作成したか
- 事業スケジュールが決定したか
- 事業計画書、手順書、事業要綱・各種委員会要領などをどの程度具体的に作成したか（ボンチ絵をより具体的にしたフローチャート、個人情報の取り扱いや、その流れに注目したフローチャートなど）
- 期待される具体的な成果を示すことができたか（財務担当への説明には欠かせない）
- 当該地域において CDR の中心になる人材確保ができたか（コアメンバー）
- コアメンバーによる当該自治体内での CDR の方針（ビジョン）の共有の場を設けたか
- コアメンバーへ CDR の研修を実施し、理解を深めることができたか
- 財務担当部署への CDR の説明をおこなったか（その効果や社会的な影響力など）
- 継続した予算確保のための仕組みの検討をおこなっているか

## 体制整備状況



### 2. 情報収集に関連する実施状況

- ① 取り扱う個人情報についての事前協議
  - 個人情報の収集・取り扱い方法について、弁護士や法担当など関係者と検討し、当該自治体の基本方針が定まっているか
    - 各関係者が遵守すべき個人情報保護関連の法律・条例などを確認しているか
  - 個人情報の管理責任者がはっきりしているか
- ② 関係機関への協力依頼
  - 関係機関の代表者を推進会議に招聘することでCDRを周知したか  
 を利用し、CDRを周知したか
    - 既存の良好な関係を有効活用しているか
  - 学校長会、保健所長会など、関係機関の首長が集まる会合等でCDRを周知したか
  - 関係医療機関へCDRを周知したか
    - 大病院など地域の基幹病院、医師会や小児科医会等、委託先等の協力を得たか
  - 自治体担当者による関係者への丁寧な説明回りをおこなったか
  - 地域の新聞、自治体ホームページ、委託先ホームページ、ポスターやパンフレットなどを活用し、一般市民へのCDR啓発活動を行っているか
- ③ 人口動態統計保健所死亡小票による全数把握
  - 人口動態統計保健所死亡小票の目的外利用申請を行ったか（記載例は国より提示）
  - 各保健所へモデル事業の周知・協力依頼をおこなったか
  - 死亡小票データの入手方法・輸送方法等について検討したか
  - 全数把握できたか

## 体制整備状況



### 3. 検証会議の開催に関連する実施状況

- 検証会議（個別・概観）を予定の回数開催することができたか
- 全症例のスクリーニングをおこなったか
- 検証会議の対象となった症例をすべて検証することができたか
- 検証会議に招聘した関係機関の代表者の参加が得られたか

### 4. 予防策提言への取り組みに関連する実施状況

- 当該自治体内での子どもの死亡や重大事故などの傾向を把握できているか
- 当該自治体内での子どもの事故や死亡予防のための既存の取り組みが把握できているか
- 予防策を検討するために適切な関係者を招集したか
- 予防策実施に関する予算確保のための仕組みを検討しているか
- CDRの成果の公表の場があるか（年度末に知事提言など公式の場で公表できることなど）

※ そのほかにも、複数のチェックリストを提案しています。

## 事業規模の推定

	米国	日本	東京都	愛知県	(平均)
人口(人)	32,000万	12,600万	1,400万	750万	100万
18歳未満死亡数 (件/年)	37,000	3,794	365	240	30
(2017-2020の平均)					
人口10万対 (件/年)	11.56	3.01	2.60	3.37	3.01
CDRチーム数	1,350		4*	4	1
人口/CDRチーム	23.7万		375万	188万	100万
事例数/CDRチーム (件/年)	27.4		92	60	30
50%抽出の場合			46	30	15
25%抽出の場合			23	15	8

抽出

\*: 内田先生（成育医療センター）の提案による

## 抽出の基準

1. 管轄する地域の死亡数
2. 対象とする年齢
3. 死亡状況と死因
4. 情報の得やすさ
5. 死亡した場所
6. 訴訟中か否か
7. 検証チームの構成メンバー
8. 検証会議の開催頻度



A Program Manual for Child Death Review.  
(Ed. Theresa Covington, Valodi Foster, Sara Rich.  
The National Center for Child Death Review, 2005)

## 対象とするもの

1. **虐待死の発見** → 子ども虐待の発見
    - ・身体虐待 … 外因死・不詳死に紛れやすい
    - ・精神的虐待, 性的虐待, ネグレクト
    - … そもそも発見されにくい/刑事罰の対象になりにくい

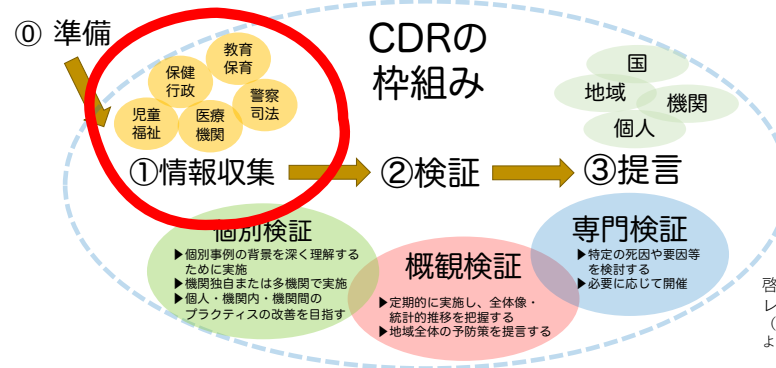
人口100万あたり **1.5~4件?**
  2. **外因死の詳細検証** → 子どもの生活環境への介入
    - ・受傷行動 (本人) への介入
    - ・受傷原因 (環境) への介入

人口100万あたり **事故 2.5件**  
**自殺 3件**
  3. 外因死・不詳死のみならず **内因死の究明** → 医療, 同胞への介入
  4. 死因のみならず **死亡の周辺事象の解明** → 行政・保健への介入
- 人口100万あたり **検証すべき内因死 1.5件?**

## チャイルド・デス・レビューとは?

### 1-5. CDRの枠組み

- ・ CDRの枠組みの中に、情報収集・検証・予防策の提言が含まれています。



CDR研修用資料

## チャイルド・デス・レビュー

Child Death Review (CDR)

Part3: 情報共有編

(非医療職の多職種対象)

対象者

- ・ 医療職以外の専門職で、これからCDRに関わる方
- ・ 情報共有のための調査票について学びたい方

令和3年度厚生労働科学研究費補助金事業 (沼口班)

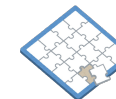
作成日: 2021年3月1日  
担当: 沼口, 山岡, 内田

## 検証を行うために必要な準備

### 1-2. 情報共有で得られるメリット

多職種の情報を持ち寄ることによって得られるメリットは、沢山あります。

- ・ 家族の社会背景・家庭環境をより深く理解できる
- ・ 時系列での経過を把握することができる
- ・ それぞれの職種がどのような情報を持っているのかわかる
- ・ どのような状況の判断だったのかが理解できる
- ・ どのような情報があれば、別の判断ができたかが検討できる
- ・ 複数の事例を集めて、傾向を知ることができる



啓発資料「チャイルド・デス・レビューPart3: 情報共有編」(沼口, 山岡, 内田, 2021/3/1)より抜粋

## 1-3. 医療職以外の専門職への期待

例えば医療職は受診してからの様子しか把握していないため、他職種の方々に普段の状況を聞いてみたいと思っています。

検証を通して事例の理解を深め、価値観や判断を共有できません。

- 普段の保育園や学校での様子
- 保健・福祉サービスを利用したときの様子
- 死亡現場や事故現場の状況
- 保護者や周りの家族の人の言動

家庭訪問での親子の様子は  
どうでしたか？

事故現場の様子は  
どんな感じでしたか？



啓発資料「チャイルド・デス・レビューPart3：情報共有編」  
(沼口, 山岡, 内田, 2021/3/1)  
より抜粋

## 1-5. 情報共有する際の注意事項

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。以下の情報は匿名化した上で、検証を行います。

【共有しない情報】

- × (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



啓発資料「チャイルド・デス・レビューPart3：情報共有編」  
(沼口, 山岡, 内田, 2021/3/1)  
より抜粋

## 2-1. 調査票の全体像

- 全部で16ページあり、構成は以下の3つのパートに分かれています。

Aパート	Bパート	Cパート
医療機関で死亡事例発症したあとに書く	個別の関係機関で把握していた情報を書く	概観検証前に情報を統合する
1, 2, 3, 4, 5, 6	7, 8, 9, 10, 11, 12	13, 14, 15, 16
		法医学 (解剖結果) スクリーニング 個別検証の結果

啓発資料「チャイルド・デス・レビューPart3：情報共有編」  
(沼口, 山岡, 内田, 2021/3/1)  
より抜粋

## 2-4. 死亡調査票 (Aパート、B1)

【AパートとB1の概要】

1. Aパート全体とB1は、医療関係者が記載します。
2. これらの情報をもとに、個別検証の対象を選定する場合があります。

A1 セクションのまとめ	A2 死因	A3 医学的背景
1	2	3
A4 死に至る経過	A5 死亡後の対応	B1 解剖結果
4	5	6

啓発資料「チャイルド・デス・レビューPart3：情報共有編」  
(沼口, 山岡, 内田, 2021/3/1)  
より抜粋

3. これらの情報は検証会議で、**個人情報**を匿名化した形で共有されます。

### 3. 記入時の注意事項 【記入者：保健行政の関係者】

#### B-2：保健行政

保健行政（保健所/保健センター、役所）との情報共有を目指している。

- ① 面談、乳幼児健診や家庭訪問などの情報から、何らかの支援が必要であると考えられ、面談や電話相談、家庭訪問などをしたことがある場合は、**関与歴あり**としてください。  
 以下の場合、○をつけてください。  
**養育困難**：衣食住が不適切であったり、虐待のおそれや社会的な問題を抱え、支援が必要と考えられた家庭であった場合  
**危険があった**：過去に入院を必要とする・複数回治療を必要とするような事故によるけが、必要な医療を受けさせないで生じた健康被害などがあつた  
**不安を感じた**：育児ストレス、産後うつ、子育てへの強い不安や孤立感などを抱え、養育状況に懸念事項があつた場合
- ② ここでは、以下の定義で○をつけてください。  
**特定妊婦**：要体協として要支援・把握していたか  
**ハイリスク妊婦**：特定妊婦ではないが、身体的・精神的リスクがあつた  
**該当なし**：リスクなし  
**判断不可**：妊娠期の情報が無い場合
- ③ **危険なエピソード**とは、過去に入院を必要とするような事故によるけが、必要な医療を受けさせないで生じた健康被害などを指す

啓発資料「チャイルド・デス・レビューPart3：情報共有編」  
 (沼口、山岡、内田、2021/3/1)  
 より抜粋

Child Death Review 死亡調査票 (追加票) B2. 保健行政

年齢/月齢/日齢: 3歳 性別: 男 No.: 3721099

該当情報の有無: 関与歴: 有, 養育困難: 有, 特定妊婦: なし, 危険なエピソード: なし

記録: 気づいたこと、気になっていたことを、ここに書いてください

児童福祉（児童相談所等）との情報共有を目指している。

### 3. 記入時の注意事項 【記入者：児童福祉機関の関係者】

#### B-3：児童福祉

- ① 通告・相談を受けて、調査、支援、家庭訪問、一時保護、措置分離などを行ったことがある場合は、**関与歴あり**としてください。  
 \* 通告ありの場合、何をしたかの選択肢調査、支援、家庭訪問、一時保護、措置分離
- ② 以下の場合、○をつけてください。  
**養育不全**：衣食住が不適切であったり、虐待のおそれや社会的な問題を抱え、支援が必要な状況があつた  
**リスクあり**：入院につながるような事故が必要な医療を受けさせないで生じる疾患のリスクがあつた  
**不安を感じた**：育児ストレス、産後うつ、子育てへの強い不安や孤立感などを抱え、養育状況に懸念事項があつた
- ③ ここでは、以下の定義で○をつけてください。  
**要保護**：一時保護、措置あり  
**要支援**：一時保護はしていないが、面談・家庭訪問・心理療法などを行ったことがある  
**該当なし**：関与歴なしの場合
- ④ **危険なエピソード**とは、過去に入院を必要とするような事故によるけが、必要な医療を受けさせないで生じた健康被害などを指す

啓発資料「チャイルド・デス・レビューPart3：情報共有編」  
 (沼口、山岡、内田、2021/3/1)  
 より抜粋

Child Death Review 死亡調査票 (追加票) B3. 児童福祉

年齢/月齢/日齢: 3歳 性別: 男 No.: 3721099

該当情報の有無: 関与歴: 有, 養育不全: なし, 要保護: 有, 複数回・単回: なし

記録: 気づいたこと、気になっていたことを、ここに書いてください

### 3. 記入時の注意事項 【記入者：保育園・幼稚園・学校の関係者】

#### B-4：教育・養育

教育現場（幼保、学校）との情報共有を目指している。  
 (担任、養護教諭、教育委員会を含む)

- ① 以下の場合、○をつけてください。  
**対人関係困難**：発達障害や問題行動などで教員や友人との人間関係のトラブルがあつた場合  
**対人関係心配あり**：発達障害や問題行動などで教員や友人との人間関係を築くことに懸念があつた場合
- ② 以下の場合、○をつけてください。  
**学習困難**：発達障害や問題行動などで授業理解や学習態度に問題があつた場合  
**学習心配あり**：発達障害や問題行動などで授業理解や学習態度に懸念があつた場合
- ③ ここでは、以下の定義で○をつけてください。  
**家庭環境問題あり**：虐待のおそれがあつたり、社会的問題を抱えており困難な養育状況であつた場合  
**家庭環境心配あり**：養育状況に懸念事項があつた場合
- ④ **危険なエピソード**とは、特に死亡につながるような事故（疾患も含む）に関連するリスクが認められたことがあつた（例：入院を必要とするような事故、必要な医療を受けさせないで生じた健康被害の既往など）

啓発資料「チャイルド・デス・レビューPart3：情報共有編」  
 (沼口、山岡、内田、2021/3/1)  
 より抜粋

Child Death Review 死亡調査票 (追加票) B4. 教育/養育

年齢/月齢/日齢: 3歳 性別: 男 No.: 3721099

該当情報の有無: 対人関係: 困難, 学習: 困難, 家庭環境: 問題あり

記録: 1歳3ヶ月より当園で保育開始。両親とも就労。はじめの4ヶ月程度は人見知りが強かったが、以降は保育者によく慣れた。基本は母親が自家用車で送迎し、週1回程度は父親が迎えにきた。稀に30分程度の延長保育の希望があつた。家庭内の状況は円満な様子で、家庭内の不和などを訴えたことはない。お絵かきなどは両親と7歳の兄と本人の4人が並んでいる絵を好んで描いていた。食べ物の好き嫌いなし。アレルギーや病気の申告なし。水遊びは好きな見で、夏場のプール遊びを終了する際に、まだ遊びたいと泣くことがあつた。

捜査機関（警察、海保）との情報共有を目指している。  
 法律上の制約が大きいとの指摘もある。

啓発資料「チャイルド・デス・レビューPart3：情報共有編」  
 (沼口、山岡、内田、2021/3/1)  
 より抜粋

### 記入者【警察の関係者】

#### B-5：警察

事例の概要について情報提供を受ける際に**口頭説明**によることとされます。この場合に本書式にメモ等を作成することは可能です。また、図示して説明する必要がある場合や、書面等を用いた説明が相当な場合には、書面の交付を受けることも可能です。（令和3年度モデル事業の手引き）

Child Death Review 死亡調査票 (追加票) B5. 警察

年齢/月齢/日齢: 3歳 性別: 男 No.: 3721099

該当情報の有無: 関与歴: 有, 通報: 有

記録: (例) ○○が△△より聞き取った内容を記載、■■の文書を開覧にて記載、など

記入者【その他の関係者】

## B-7 : 検証結果票

Child Death Review 死亡調査票 (追加票)  
 子供のための子どもの死亡検証 B7. 検証結果票

年齢/月齢/日齢: 3 性別: 男 No.: 3721099

検証の概要  
 検証の名称: 救急搬送症例検討会  
 開始された頻度: 3ヶ月に1回の定例開催

参加者  
 医師 医師 医師 (法医学者等)    
 保健師   
 ソーシャルワーカー (MSW)   
 その他の医療関係者   
 警察官 (保健師等)   
 児童福祉 (児童福祉司等)   
 教育・保育 (教員、保育士等)   
 その他 (救急救急士、警察官)

検証結果の注  
 検証事項  死亡  死直後の状況  搬送の状況  中絶  その他

・救急隊による蘇生、搬送に問題なし。  
 ・乳幼児への気道確保について、気管挿管ではなくとも確実なバッグ・バルブ・マスクを行い、十分に換気するのによい。  
 ・自宅浴槽への転落・溺水であり、救命不可と思われる。  
 ・市民への乳幼児蘇生の啓発は効果的に行われている。  
 ・屋内溺水予防にかかる安全教育は誰が行うか。

他の既存検証制度でどのような検討がなされたか、情報や結果の統合が今後の課題のひとつ。

① 何らかの会議 (CDRとしての個別事例検証会以外) が行われた場合、記載してください

啓発資料「チャイルド・デス・レビューPart3: 情報共有編」  
 (沼口, 山岡, 内田, 2021/3/1)  
 より抜粋

啓発資料「チャイルド・デス・レビューPart3: 情報共有編」  
 (沼口, 山岡, 内田, 2021/3/1)  
 より抜粋

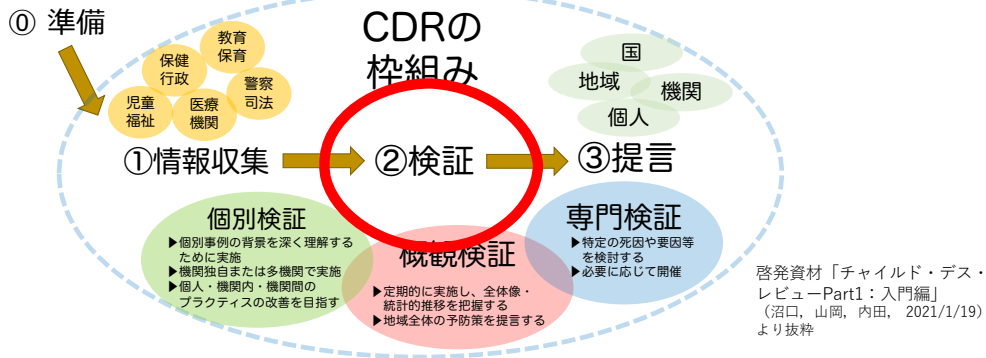
## Part 3: 情報共有編 まとめ

- ・ 予防策を検討するためには、**多機関から多面的・多角的な情報を収集して共有**することが大切です。
- ・ 調査票で集められた情報は、なるべく**同じ基準で記入**していくことで、情報の質を担保します。
- ・ 多職種で検討する際には、**個人情報**を共有せず話し合い、また参加者は**機密保持の義務**があります。
- ・ 検討する際には、調査票で集められた以外の情報も**口頭で共有**し、理解を深めることもあります。

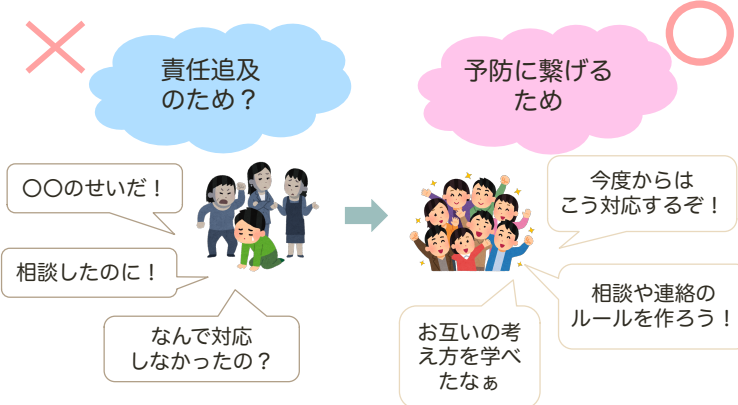
具体的な検証会議の様子を紹介する「**模擬動画**」がありますので、そちらをご覧ください。決まったルールなどはありませんので、各地域で工夫して実践してください。

## チャイルド・デス・レビューとは？ 1-5. CDRの枠組み

・ CDRの枠組みの中に、情報収集・検証・予防策の提言が含まれています。



## チャイルド・デス・レビューとは？ 1-3. あくまでも、**予防のため**に行うもの





## 検証を行うプロセスについて

### 2-1. 検証の全体像

- 検証会議の準備方法・検証方法の大まかな流れについて説明します。



- 各機関・専門職における検証のための情報提供・フォームの記載方法など  
詳細な説明は、下記を参照してください。

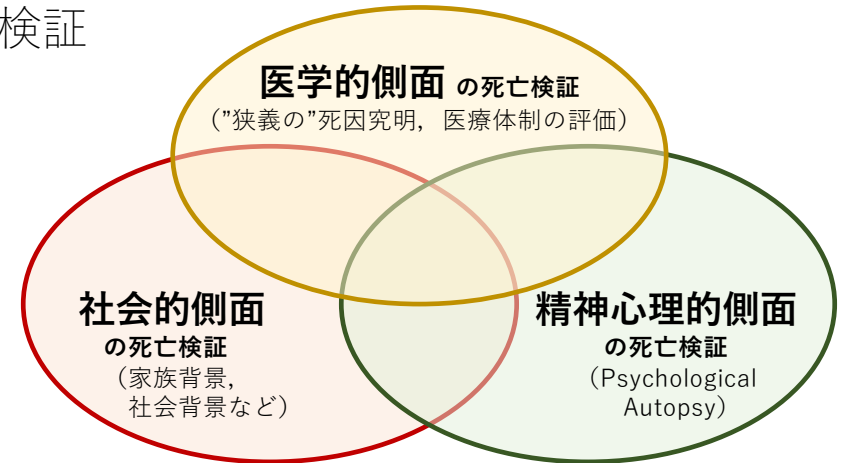
Part 2: 医療機関における検証の準備について

Part 3: 医療機関以外のその他の関係機関における検証の準備について

Part 4: 検証・全体の運営について

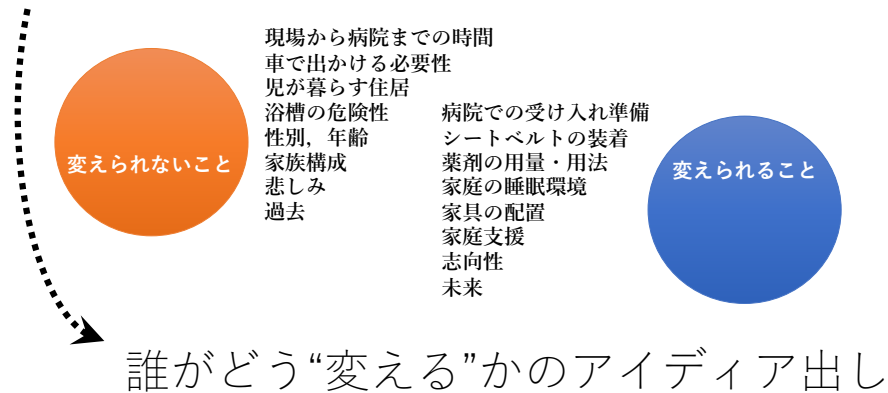
啓発資料「チャイルド・デス・レビューPart1：入門編」  
(沼口、山岡、内田、2021/1/19)  
より抜粋

## 検証



子どもの死亡予防のためのチャイルド・デス・レビュー創設のためのガイドライン (厚労科研小林班) より

## 検証：予防のために“変えられること”を探す



## 検証の注意点 (グラウンド・ルール)

木下先生、仙田先生、内田先生スライドから勝手に抜粋

- 子どもの予防可能死を減らすことが目的である
- 特定の個人や関係機関の責任を問う場ではない
- 検証委員のお互いの立場を尊重し前向きな検討を行う
- 子どもの死を予防するための対策の提言を行う
- 参加者は「安全」ですので、自由にご意見ください。

# 検証



教育啓発ビデオ  
「予防のための子どもの死亡検証」  
(厚労科研 沼口班 編)

# それぞれの職種に役割がある

	調査	検証	提言	予防策の実現
臨床医・医学研究者	基礎疾患 死亡状況	死因の考察	診療の向上	生者への診療向上
法医学者・病理学者	解剖の結果	死因の考察		死因究明の質向上・均霑化
児童相談所	養育状況	虐待の関与		児童の環境保全
保健師	社会資源の利用状況	社会資源の紹介	家庭支援、 健診事業等	健康・安全増進
教育関係	学校・養育施設での様子		家庭外の支援	問題の気づきと支援
警察	現場検証情報		安全確保	死因究明の質向上 安全増進
消防	現場検証情報			安全な搬送
検察		法とその解釈		
弁護士		法とその解釈		
その他行政官	質・量の担保	各制度の確認		制度の適切運用

# 多段階の検証の意義

- CDRで多段階の検証を行う。
- 全体像を俯瞰することも大切。



概観検証



個別検証



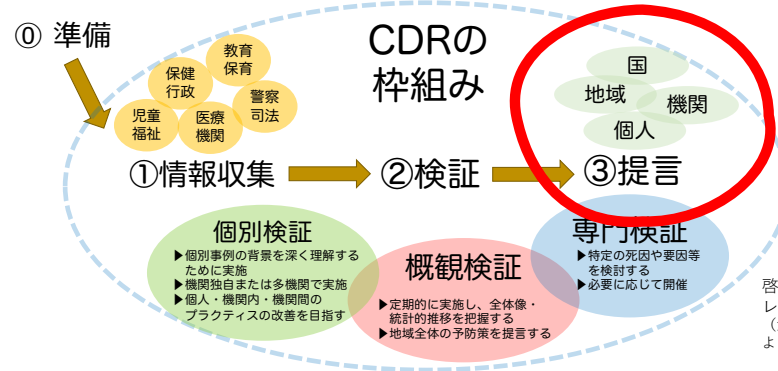
選定  
(スクリーニング)



専門検証

# チャイルド・デス・レビューとは？ 1-5. CDRの枠組み

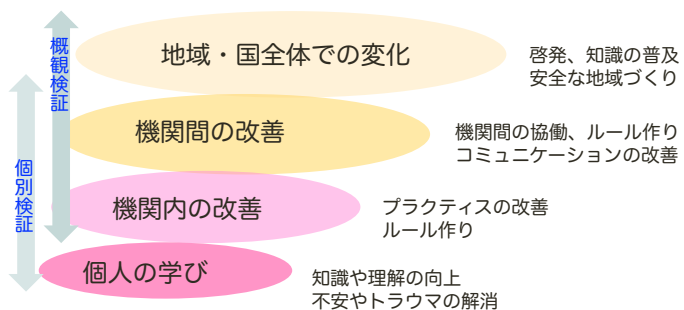
• CDRの枠組みの中に、情報収集・検証・予防策の提言が含まれています。



啓発資料「チャイルド・デス・レビューPart1：入門編」  
(沼口、山岡、内田, 2021/1/19)  
より抜粋

## 予防策の提言について 4-2. 検証の結果望まれること

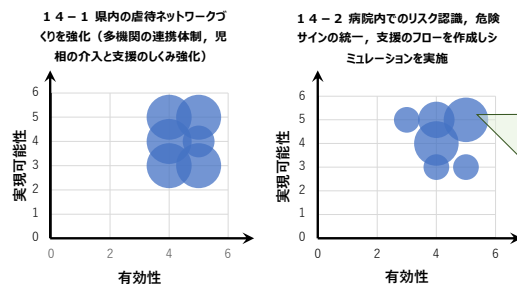
- 検証後の成果には、様々な段階のものが含まれます。



啓発資料「チャイルド・デス・レビューPart1：入門編」  
(沼口、山岡、内田、2021/1/19)  
より抜粋

## 具体的な提言

- 誰（どの機関/部門/部署）が、
- 何を



## 予防策の提言について 4-3. 検証の成果（個人の学び・改善）

- ささやかな学びや気づきも、予防に繋がっていきます。

今度からは、もっと早い段階で多職種に連絡・相談していいということがわかって、ほっとした！

ベッドでどんな風に寝かされていたかを評価することの大切さがわかった！

DVに関する研修会があるなんて、知らなかった！今度参加しよう！

💡 CDRは「予防のため」に実施していますが、なかなか予防のプロセスは実感しにくくも知れません。上記のような気づきもまた、予防にむけた大切な一歩となります。

啓発資料「チャイルド・デス・レビューPart1：入門編」  
(沼口、山岡、内田、2021/1/19)  
より抜粋

## 予防策の提言について 4-4. 検証の成果（機関内・機関間での改善）

- 以下のような改善も、予防に繋がる一歩となります。

救急車を呼んだ人の家がわかりにくく、玄関のドアも鍵がかかって、すぐに入れず困った事例があった。

→次からは、救急車を待ってる間は、鍵を掛けておいて、玄関の電気をつけておくように、伝えよう！

ホテルや帰省先での乳児のうつ伏せ寝・添い寝による死亡が多かった。

→ホテルでベビーベッドの貸し出しをしたり、旅先での睡眠についての注意喚起のポスターを貼ろう！

💡 上記のような小さな工夫や改善もまた、予防にむけた大切な一歩となります。予防策の提言は地域や個々の実情に合わせて行われていくことが大切です。

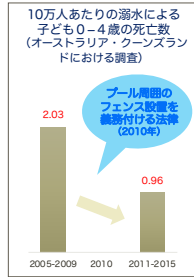
啓発資料「チャイルド・デス・レビューPart1：入門編」  
(沼口、山岡、内田、2021/1/19)  
より抜粋

## 予防策の提言について

### 4-5. 検証の成果（地域・国全体での改善）

- CDRの結果を使って、子どもの死亡を防ぐための条例等の整備を目指すことも必要です。
- 例えば、

- ✓ シードベルトやチャイルドシート
- ✓ 運転速度規制や飲酒運転の取り締まり
- ✓ 車内置き去りによる熱中症予防
- ✓ プールや海での監視員の配置
- ✓ プール周囲のフェンスの設置  
オーストラリアでは自宅のプール周囲にフェンスを設置する法律を2010年に制定→0-4歳の溺死は半減しました（右図）



啓発資料「チャイルド・デス・レビューPart1：入門編」（沼口、山岡、内田、2021/1/19）より抜粋

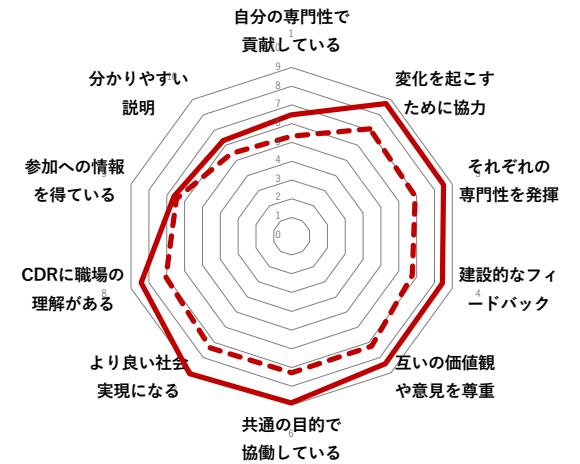
上記のような対応は、CDRだけで達成することはできません。多くの関係機関・専門職に結果を還元し、必要な条例等の整備を訴えていくことが重要です。

## 内的評価の例

- チームの雰囲気

--- 年度初回  
— 年度最後

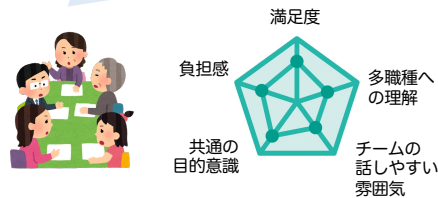
- 1年間の一連のCDRの取り組みによって、参加者の「CDRへの姿勢」がより前向きに変化した。



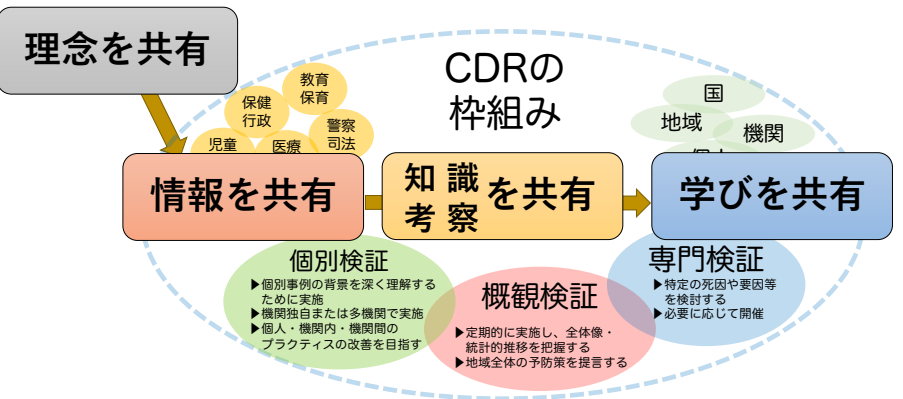
## 結果の使い方（イメージ）

- 各チームで、現状把握、今後の改善点の議論などに使ってもらえたら嬉しいです
- 何点以上が良い、というようなカットオフ値を設定するつもりはありません
- 各チームで、**どんな検証会議に今後していきたいか？**という話し合いの資料になればと思います

- 今回の検証会議では満足度と理解度が、前回より高くなりました！
- どんな風にしたら、もっと話しやすい雰囲気になるとは思いますか？
- どのなところに、負担感を感じていますか？



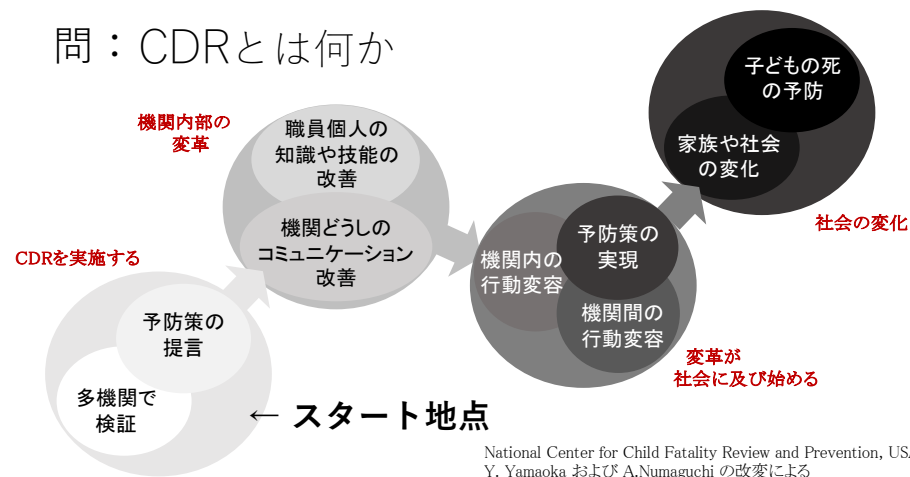
## まとめ① CDRで行うこと



## まとめ② CDRはどうありたいか

- **将来**の子どもの死亡を防ぐために、  
いま自分（たち）にできることを探したり、  
これからどうなりたいかを模索したりするきっかけである。
- **過去**の子どもの死亡に関連して、  
責任の所在について話し合ったり、  
誰かの行動を監視・批評したりする場ではない。

問：CDRとは何か



問：CDRとは何か

答：「**未来の子どもを救う方法を  
今日亡くなった子どもに  
聞くこと**」  
by 小鹿先生（山梨大学）

問：CDRとは何か

答：（まったく個人的な意見です）

子どもの死から私たち全体が学び、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。

[nummer0116@gmail.com](mailto:nummer0116@gmail.com)