

**CDR 医療従事者向け研修
(R4.12.1)**

モデル自治体の取り組みと医療従事者との連携

山梨県 子育て政策課

本日の内容

1. 山梨県におけるCDRの成り立ち
2. 山梨県CDRの内容
3. 医療従事者との連携
4. 医療従事者に期待する事

山梨県の紹介

日本一！！



峡北地域

峡東地域



富士東部地域

峡南地域

「子育てしやすさ日本一」
の実現に向けて～

R1年度に子育て支援局を設置して、結婚から妊娠、出産、子育てまで、切れ目のない支援を効果的に行う体制を整備し、さまざまな施策を展開している。

参考URL↓
[3kosodate.pdf \(pref.yamanashi.jp\)](https://www.pref.yamanashi.jp/3kosodate.pdf)

人口：809,974人 19歳未満の人口：130,595人 (R2.10.1国勢調査)

1. 山梨県におけるCDRの成り立ち

🍇 早くから、県内の小児科医、法医らがCDRの勉強会を立ち上げていた為、その医師の方々と協働する事が出来た。

🍇 知事が「県の重要政策」と位置付けている。

○衆議院議員の時に山中龍宏医師（子どものケガ対策の取り組み）から学んだ。

○県総合計画に位置づけ

○知事がモデル事業開始前年のR1年8月のCDR検討会（準備会）に出席。

委員にCDRの必要性を投げかけた。

→モデル県だけでなく全国でやるべきと

🍇 人口動態統計によると子どもの死亡が極端に多いわけではないが、
予防できる死があること

毎年平均30人の子ども（19歳以下）が死亡。

その内8～9人に予防の可能性があると考えられた。

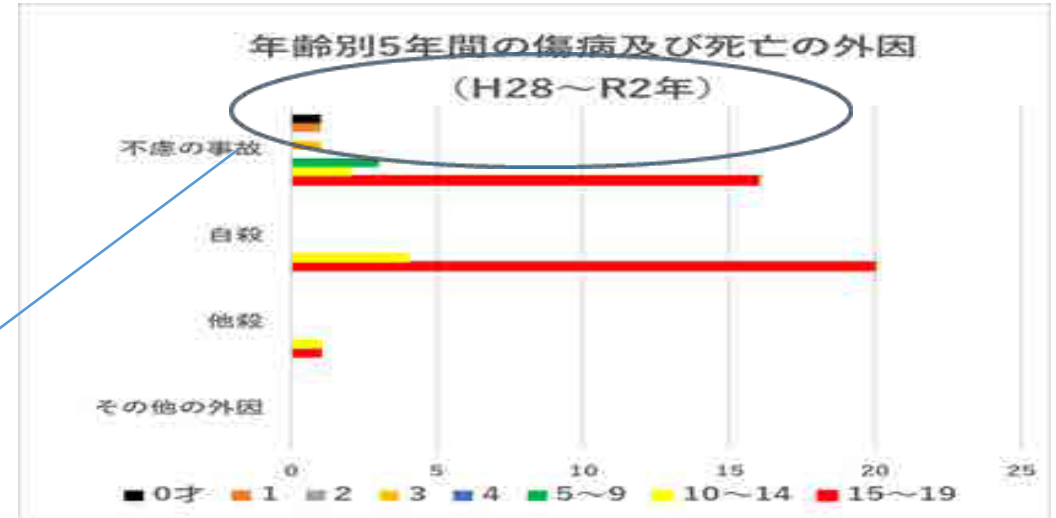
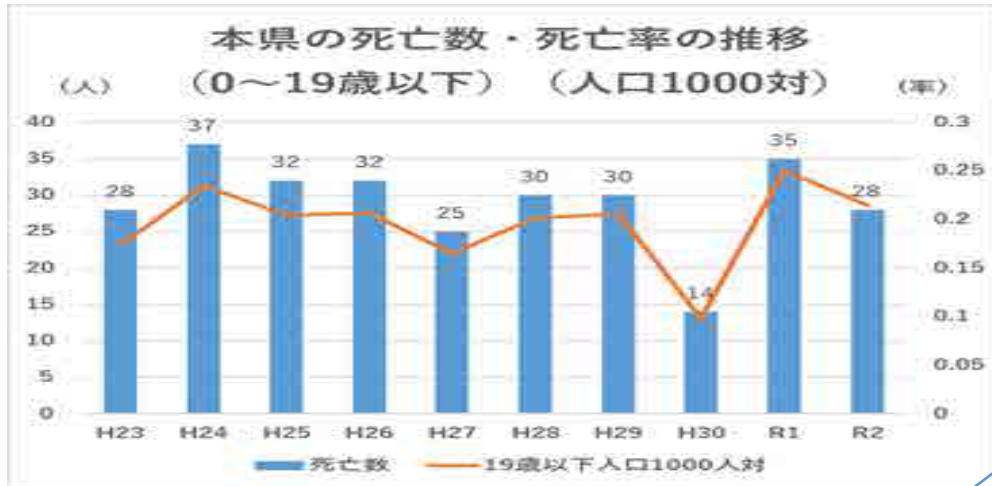
3年間で1クラス分の子どもが死亡することになる

1. 山梨県におけるCDRの成り立ち

人口：809,974人

19歳未満の人口：130,595人（R2.10.1国勢調査）

○山梨県の子どもの死



- ・全国では、子どもの死亡は漸減していますが、山梨県では、年間約30名の子どもが死亡しており経年で見ても横ばいです。
- ・このうち予防可能な死亡（交通事故、溺死、転落、自殺等）で平均約9名が死亡しています。
- ・つまり、3年間で学校の1クラスの子どもの予防可能な死亡をしていることになります。

2. 山梨県CDRの内容

2. CDRデータ収集・整理等

①死亡調査票収集、不足の情報の収集 (A票)

死亡調査票提出



電子媒体で届ける

山梨大学医学部附属病院

病院データ提出

県内全ての医療機関・警察

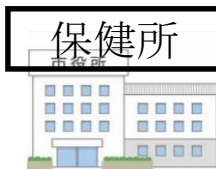


個人情報

県庁

②死亡小票提出

保健所



③子どもの死亡に関する関係機関より情報収集 (追加情報) (B票)
→子どもの死亡に関する情報提供

警察



消防



市町村



保育園



児童相談所



学校



3. 多機関検証委員会

(個別検証)

(概観検証)



子どもの死亡に関わった関係機関より関係者が出席した委員会となる (子どもの死亡の都度)



専門職や有識者による (年2回)

予防策検討会
予防策の優先順位検討

4. 県は報告を受けとまとめ



5. 予防策を施策へ反映等

1. CDR推進会議 (調査の依頼、データ収集を円滑に行う環境調整)

医療機関、警察、消防、その他の行政関係者等関係機関・団体により、子どもの死亡に関する情報交換や、検証体制に関する連携など、環境を整える。

委託部分

2. 山梨県CDRの内容

1) CDR推進会議

- 目的: 関係者等関係機関・団体により、子どもの死亡に関する情報交換や、検証体制に関する連携など、環境を整える。
- 構成: 医師、弁護士、警察、関係団体、行政など各関係機関の代表者(固定 約50名)
- 内容: ①CDRの目的、内容、委員にお願いしたいこと
②前年度の事業報告、今年度の事業計画の共有
③前年度の多機関検証から導き出された予防策、
予防策推進について協議

参加者の意見(アンケートから)

- CDRを推進する上で、県民に事業の意義、内容等のさらなる周知必要
- 全国の事例の統合により、広い視野で予防策を検討するべきである。
- 予防策の推進に対する意見



2) CDRデータ収集・整理

●情報の収集 死亡調査票

- 1) 医療情報 (A票)
 - ・ 県内各病院
- 2) 社会的情報 (B票)
 - ・ 市町村、警察、消防、公立学校、私立学校、公立保育園、私立保育園、幼稚園など

2) CDRデータ収集・整理等

●遺族からの同意取得

★フローチャート

◎18歳未満の子どもの死亡診断をした医師は、次により対応をお願いします。

子どもの死亡確認

死亡診断した医師が、

- 資料2「山梨CDR事業への御協力をお願い」によりCDRの説明を実施。
- 様式1「山梨CDR事業協力同意書」を記入してもらう。「同意しません」の場合は、出来るだけ、その理由を記載してもらう。

「同意します」の場合

「同意しない」の場合

死亡診断した医師は、

- 「死亡調査票」を記載し、様式1「同意書」原本と合わせ山梨大学医学部附属病院へ送付
- 様式1「同意書」の写しを病院で保管。
- 遺族にも写しを渡す。

死亡診断した医師が

- 「同意書」原本を山梨大学医学部附属病院へ送付
- 「同意書」の写しを病院で保管。
- 遺族にも写しを渡す。

山梨大学医学部附属病院は、

- 内容を確認し、データ入力して、原本（死亡調査票、CD-R、同意書）を県庁へ送付
- 「死亡調査票」、「同意書」の写しを保管

山梨大学医学部附属病院は、

- 県庁に「同意書」の原本を送付
- 「同意書」の写しを保管

情報取得し、検証可能

情報取得できず、検証不可能

●遺族からの同意取得

山梨県チャイルド・テス・レビュー事業へのご協力をお願い

チャイルド・テス・レビュー(CDR)とは

- CDRは予防可能な子どもの死亡を減らすために、死亡したすべての子どもに関わる情報を検証する制度です。
- 山梨県では、すでに令和2年度から厚生労働省のモデル事業に参画して、「山梨県予防のための子どもの死亡検証体制整備事業(山梨県CDR事業)」を実施しています。
- 検証で得られた結果を県の施策に反映するとともに、国に報告し、予防可能な子どもの死亡を減らすために役立てていきます。
- CDRは予防可能な子どもの死亡を減らすための検証であり、誰かの責任の追及を目的とするものではありません。
- 本事業の趣旨にご理解いただき、お子様に関する情報の提供にご協力をいただきますようお願いいたします。

お子様の情報の取扱について

●情報の収集について

必要に応じて、山梨県CDR事務局職員が、関係機関(医療機関、市町村、警察、消防署、児童相談所、教育機関など)に、死亡時の状況、その他予防策の検討に必要な情報提供を依頼することがあります。

●情報の利用について

提供していただいた情報は、個人が特定されないように匿名化したうえで公表 する ことがあります。関係法令を遵守し、適正に管理するとともに、本事業の目的以外には 利用することはありません。

●情報の利用停止について

保護者や親権者はいつでも利用の停止を求めることが可能です。ただし既に検証を 終えている場合には、ご希望に添えない場合がありますのでご承知おきください。

CDR事務局：県庁子育て支援局子育て政策課母子保健担当
電話：055-223-1425

山梨県CDR事業協力同意書

山梨県予防のための子どもの死亡検証(CDR)事務局 殿

私は、山梨県CDR事業に関する趣旨、目的及び個人情報の管理等について 説明を受け、以下のとおり判断いたします。

(以下の□にチェックして下さい)

個人情報の利用について、

同意します。

同意しません。 →差し支えなければ、その理由をお書きください。

署名された日 令和 年 月 日
お子さまのお名前

保護者ご署名者

続柄 ()

説明者 (死亡診断をした医師)

所属

署名

3) 多機関検証ワーキンググループ (個別検証)

個別検証12回の参加者 (R3年度)

内容:子どもに関わる多機関の関係者(10名以内)が出席し、死因や予防策等を検討する。



職種	延べ参加人数
医師/歯科医師	20
助産師/看護師	4
地域の保健師	12
消防/救急隊	6
警察	10
児童相談所	1
幼保教員	3
その他	5
計	74

県職員、
病院社会
福祉士
等

- 司会は県の事務局、ファシリテータは委託先の山梨大学小児科医師が行った。

◎個別検証 必要様式

山梨県予防のための子どもの死亡検証体制整備事業 個別検証 守秘義務誓約書

- 山梨県予防のための子どもの死亡検証事業は、予防可能な子どもの死亡を減らすことを目的とし、山梨県で亡くなった18才未満のすべての子どもの死亡を多職種で検証します。
- 子どもの死亡をめぐる全ての体系的な問題点に対処するため、死亡した子どもおよびその家族の情報を含むすべての関連情報は、個別検証での検討の際に閲覧されるものとしします。
- 個別検証での検討内容は一般に公開されず、したがって会議の参加者は会議で得た情報や決定に関するいかなる情報も外部に公開してはなりません。

以下に署名する者は、この守秘義務誓約に従うものとしします。

氏名（自署）

機関名

参加
人数分

年 月 日

山梨県予防のための子どもの死亡検証(C D R) 個別検証 アンケート

- あなたの職種を教えてください。
1) 医師/歯科医師 2) 看護師/助産師 3) 保健師 4) 消防/救急隊
5) 警察 6) 児童相談所職員 7) 教員/幼稚園教諭/保育士
8) その他 ()
- これまでのチャイルドデスレビューの参加経験は何回ですか？
1) なし 2) 1~3回 3) 3~5回 4) 6回以上
- 個別検証で期待される自分の職種の役割を理解できましたか？
1) 理解できた 2) 概ね理解できた
3) あまり理解できなかった 4) 全く理解できなかった
- 個別検証では職種を問わず自由に発言できる雰囲気でしたか？
1) そう思う 2) 概ねそう思う
3) あまりそう思わない 4) 全くそう思わない
- 個別検証に参加した感想を教えてください。（自由記載）
- 今回の個別検証会議に参加してみて、今後、チャイルドデスレビューを通して県や国に期待することをご記入ください。（自由記載）

ありがとうございました。 12

個別検証の流れ・・・1事例1時間

ファシリ
テータが
はじめに流れ
を説明

- ・ 症例概要（20分）

 - 主治医から 5分

 - 他機関から 3分ずつ

- ・ 死因の同定

 - 養育要因（保護者の養育への態度）

 - 養育要因（子どもの置かれた環境）

 - 予防可能性と予防策検討

（各10分ずつ40分）

個別検証参加者へのアンケート結果（R3年度）

（感想：自由記載）

（県や国への要望）

- 職種を問わず自由に発言できた（43）
- 直接関わった多職種から意見を聞き、勉強になった。意義の大きい会議と感じた（22）
- 今後の活動に活かしたい（4）
- これまでの支援を振り返ることができた（3）
- 守秘義務、情報提供の困難性などあり、もどかしい（6）
- はじめての出席で、問われている内容、役割が分かりづらかった。（6）
- 少ない情報の中での提言、予防策の検討に限界がある（2）

- 予防策が形になり、子どもの死が減少すること（11）
- 情報提供に関する法整備、関係省庁との連携（8）
- 今後も死亡事例の検証を継続的に実施してほしい（4）
- 子どもを亡くした家族へのグリーフケアの体制づくり（1）
- 全国で実施し、多くのデータを集め、子どもの死亡の予防につなげて欲しい（1）

3) 多機関検証ワーキンググループ (概観検証)

○個別検証結果を総合的に考察し、地域における予防策を検討する(年2回)

コロナの影響で、会場
とリモートでの開催



事務局

コーディネーター席

(留意点)

- ・概観検証は、個別検証事例を複数集めて行う。
- ・検証委員は、原則事例に直接関与していない多職種（医師、弁護士、警察、保健所、教育、児童相談所などの専門職や有識者(固定16名)）
- ・実施要領に基づき、必要に応じ専門家を招集することが出来る。(県要領に記載有)

例：複数の自殺事例の検討

→自殺防止センター

(精神保健福祉センター)保健師

概観検証

サマリーシート (個別検証の多くの情報を抜粋した資料 : A4版2枚)

No. 19-21-000 年代 ○男○女

個別検証開催日、委員の職種

個別検証

概観検証

A3		症例要約		家族構成	
A1		主たる死因		死因分類	
死亡原因	画像検査	○有 ○無 ○不明	ネクロプシー	○有 ○無 ○不明	死因分類
	解剖	○有 ○無 ○不明	(有の場合 種類)		
A2		成育歴等		死因分類	
背景	死亡時体重	○ kg ○不明	養育要因	○明らかに虐待 ○要素がある ○なし	死因分類
	生育歴	○在胎 週 ○不明	環境要因	○あり ○家庭環境 ○養育者等 ○本人 ○なし	
	基礎疾患/既往歴	○有 ○無 ○不明	予防可能性	○高い ○あり ○低い ○判断不可	
	医ケア	○有 ○無 ○不明			
A4		警察情報		死因分類	
死亡後	健診	○ほぼ ○一部 ○なし ○不明	警察通報	○有 ○無 ○不明	死因分類
	予防接種	○ほぼ ○一部 ○なし ○不明	事故調報告	○有 ○無	
			院内医療者検証	○有 ○無	
B2		保健情報		死因分類	
保健	情報提供可否	○可 ○不可 ○回答不可	院内多職種検証	○有 ○無	死因分類
	関与歴	○有 ○無	その他検証	○有 ○無 (有の場合)	
	家庭環境	○養育困難 ○危険あり ○不安あり ○問題なし			
B3		福祉情報		死因分類	
福祉	家庭環境	○養育不全 ○リスクあり ○不安あり ○問題なし	ハイリスク妊婦	○特定妊婦 ○該当なし	死因分類
	児	○要保護 ○要支援 ○該当なし	危険事象	○複数あり ○単回あり ○可能性あり ○無	
	危険事象	○複数あり ○単回あり ○可能性あり ○無			

B4		教育情報		
教育	情報提供可否	○可 ○不可 ○回答不可	対人関係	○困難 ○心配あり ○問題無
	関与歴	○有 ○無	学習	○困難 ○心配あり ○問題無
	家庭	○問題有 ○心配あり ○問題無	危険事象	○複数あり ○単回あり ○可能性あり ○無
B5		警察情報		
警察	情報提供可否	○可 ○不可 ○回答不可	回答不可理由	□送検例 □捜査中 □その他
	関与歴	○有 ○無	通報者	□病院 □消防 □家族 □その他
	通報理由	□異状死 □事故 □事件 (含虐待) □その他	事件性	○有 ○捜査中 ○無
B		消防情報		
消防	覚知年月日	年 月 日	搬送	○有 ○無 (不搬送時の対処)
	覚知	出場 : 現着 : 接触 : 車収 : 現発 : 病着 :	通報	○父 ○母 ○その他
	家屋内立入	○有 ○無	警察通報	○有 ○無
●予防策等				
国				
県				
医療				
県民				

山梨CDR検証結果 (R2.4.1~R3.12.31)

山梨CDR概要	事例数
全死亡者把握数	26
(1) 個別検証	
実施済み	24
未実施	2
(2) 概観検証	
実施済み	24
未実施	0

- 把握した死亡者数は26名
- 24事例を個別検証、全例を概観検証で検討した
- 個別検証不可事例2事例は、県外での死亡、同意取得できず が各1事例
※R3.9の死亡事例から
同意取得を実施

山梨CDR検証結果 (R2.4.1~R3.12.31)

検証結果 死因分類 (複数該当)

(CDR多機関検証委員会 てびき第2版参考)
24事例中

	件数 (複数該当)
1. 他殺	0
2. 自傷・自殺	4
3. 外因傷病	4
4. 悪性疾患	1
5. 急性疾患	5
6. 慢性疾患	0
7. 先天性	7
8. 周産期	3
9. 感染症	2
10. 不詳/SIDS	5

令和3年度に提案された主なる予防策（抜粋）

相手	予防策
国	自治体間の情報共有の体制整備 高齢ドライバーの免許返納等の推進 不詳死の全例解剖の法整備
山梨県・市町村	県内の虐待ネットワークづくりの強化 早期に発達面の課題把握と支援体制により自殺防止につなげる 遺族のグリーフケア体制の構築など 周産期情報システムの構築(病診連携) 子どもの安全管理、心肺蘇生等について教材を使用し知識の啓発 学校教育で防災教育強化により水の事故を防ぐ
医療者	県内の虐待ネットワークづくりの強化 希死念慮の把握能力の向上 事例の共有など 重症な新生児の看取りの環境、人的整備 不詳死への解剖の積極的活用
県民	事故予防の啓発 自殺のSOSのキャッチなど 自治体で巡回して水の事故を防ぐ 解剖制度への意識変革

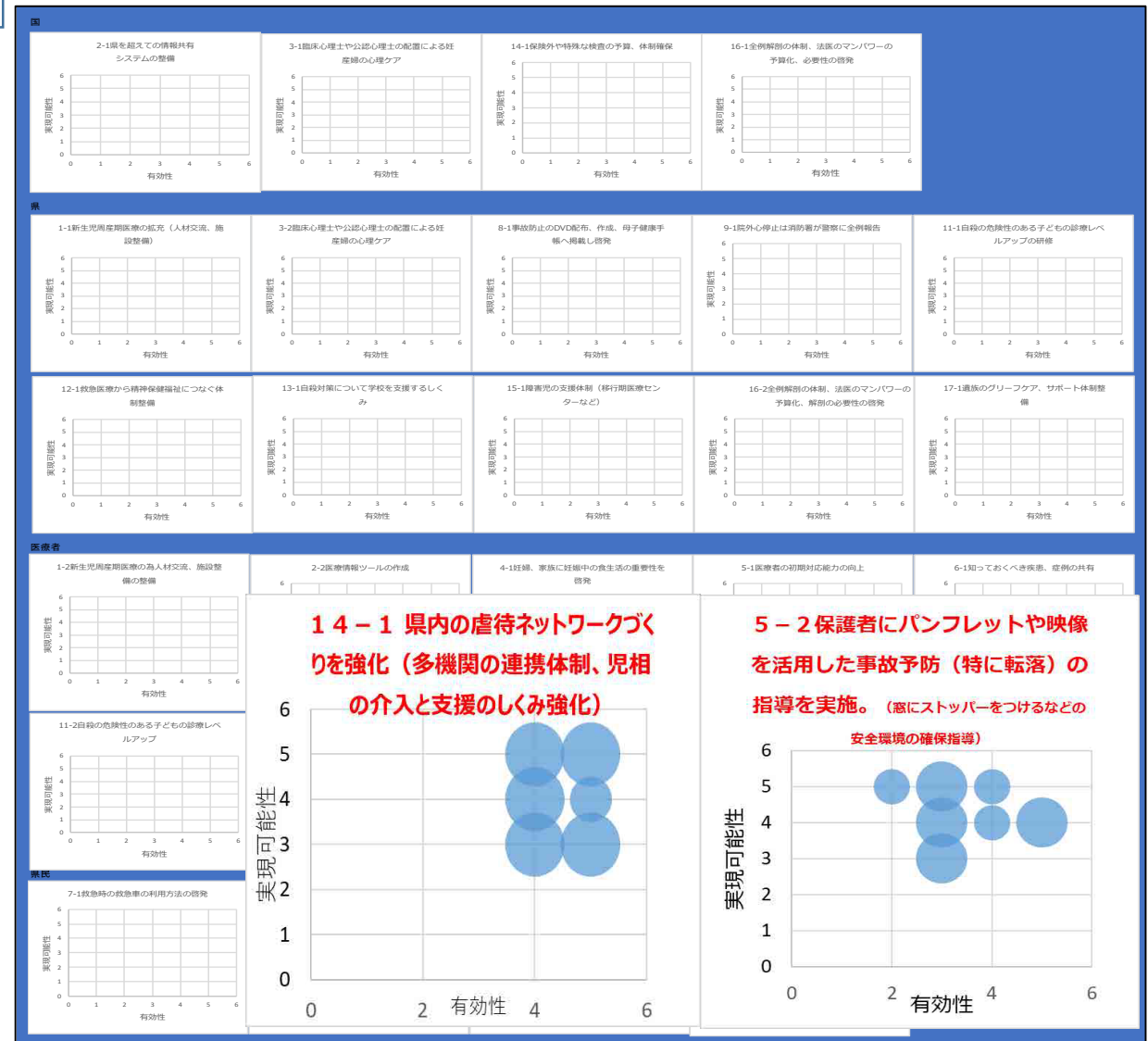
2. 山梨県CDRの内容

4) 予防策検討会

R4年3月11日



- 個々の予防策について（有効性・実現可能性）を5段階で、概観検証委員11名に評価を依頼
- 医師3名、県職員5名（事務職3名、保健師2名）の計8名で優先し取り組む予防策を選定



翌年度のCDR推進会議で説明、各関係機関の取り組み共有 ★事前に各担当組織に記入してもらう。

カテゴリー	検証結果	予防策		担当	取り組んでいる内容	今後取り組む内容	
子どもの事故防止	<p>・乳児期の事故防止の知識不足</p> <p>・家族が心肺蘇生法を行うことにより、救命できた可能性のある事例があった。</p>	<p>○子どもの事故予防のDVDの配布や新たな動画作成・配布により啓発を強化</p> <p>母子健康手帳に掲載し啓発</p>	医療者	病院	<ul style="list-style-type: none"> ・事故で入院した子どもの保護者に事故予防指導、地域保健師に訪問指導を依頼 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域保健師を対象に事故予防研修会開催 	
				病院周産期センター	<ul style="list-style-type: none"> ・低出生体重児用手帳の作成(現在、子育て政策課で検討中) 	<ul style="list-style-type: none"> ・既存の母子健康手帳に事故防止の項目を充実して掲載 	
				県民安全協働課	<ul style="list-style-type: none"> ・「子どもの事故防止週間」に市町村消費者相談窓口に対し、消費者庁ウェブサイト(子どもを事故から守る！事故防止ポータル)の周知 	<ul style="list-style-type: none"> ・特になし 	
				子育て政策課	<ul style="list-style-type: none"> ・母子保健ライブラリーのDVDの貸し出しの啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ・DVD、動画を活用した研修会の実施 	
	<p>・県内の各圏域毎に、消防署と警察の連携に差があることにより、死因究明に差が出る可能性があった。</p> <p>・子どもの寝かせ方などについて、家族がより学習することが必要である。</p>	<p>○子どもの院外心停止を、消防署が警察に全例通報する仕組みづくり</p> <p>○妊娠中に父母にSIDS(乳幼児突然死症候群)の啓発の強化</p>	医療者	警察	<ul style="list-style-type: none"> ・子供に限らず院外心停止から死亡した場合は変死事案として消防若しくは搬送先病院等から検視依頼があり検視をすることになる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事前の情報提供(関係部署からの通報)は管轄警察署に願いたい。 	
				病院周産期センター	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦健診未受診による周産期施設外妊娠の通報 	<ul style="list-style-type: none"> ・周産期死亡事例の通報基準の統一 	
				県	消防保安課	<ul style="list-style-type: none"> ・特に取組なし 	<ul style="list-style-type: none"> ・各消防本部に周知徹底
				病院周産期センター	<ul style="list-style-type: none"> ・母親学級における指導(現時点ではあまり触れていません) 	<ul style="list-style-type: none"> ・母子健康手帳にSIDS啓発項目追加掲載 	
				県	子育て政策課	<ul style="list-style-type: none"> ・県子育てハンドブックに掲載。各市町村で健診等の場で指導 	<ul style="list-style-type: none"> ・会議、研修会にて再度啓発を行う。
				市町村(市町村会代表)	A市	<ul style="list-style-type: none"> ・母子手帳交付時にパンフレットにて普及啓発、パパママ教室ではテキストを用いて普及啓発を実施 	—
B町	—	<ul style="list-style-type: none"> ・母子健康手帳交付時や安産教室、両親学級での啓発 					

2. 山梨県CDRの内容

5) 予防策の推進 (R2、3年度の検証から導き出された予防策)

① 子どもの事故防止: CDR子どもの心肺蘇生法研修会開催(県R3.6月補正予算)

・選定理由—R2年度末の予防策検討会で優先度(有効性、実現可能性)が高かった予防策であった。



山梨県チャイルドデスレビュー
(CDR)

心肺蘇生法研修

令和3年10月20日(水)

●1部(10時～12時) 場所:かいてらす

対象: 保育所、幼稚園職員、市町村保健師、

地域子育て支援センター職員

定員

50名

●2部(11時15分～12時) ZOOM 配信

場所: 自宅、地域子育て支援センター

対象: 3歳未満の子どもを持つ親

定員

70名

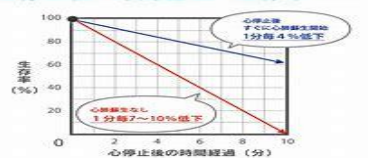
★講師 山梨大学医学部 小児科医師 他

◎子どもが、喉にものを詰まらせた、寝返りしてうつぶせ寝で呼吸してか心配した…など、びっくりすることがありますが、いざという時、あなたは子どもを救うことができますか？

★山梨県では、令和2年度から「予防のための子どもの死亡検証体制整備事業(CDR)」に取り組んでいます。

★死亡検証を行った結果、子どもの命を守る一つの方法として、家族が心肺蘇生法を身につけて、救急車が到着す

心停止後の時間経過と生存率の関係



心肺蘇生法で助かす命の図(想像図)

★研修申し込み方法

●1部は会場にお越しください。2部はZOOM配信になりますので、受信できる場所で参加してください。

●市町村母子保健担当の窓口、保育所、幼稚園、地域子育て支援センターにある申込用紙で申し込んでください。

(連絡先)

山梨県子育て政策課母子保健担当

TEL: 055-223-1425

FAX: 055-223-1475

E-mail:

kosodate@pref.yamanashi.lg.jp

150人超出席

R4.5から配信

子どもの

心肺蘇生法 動画配信!



～子どもが、喉にものを詰まらせた、寝返りしてうつぶせ寝で呼吸してか心配した、高いところから転落した…など、いざという時、あなたは子どもを救うことができますか？～

◎令和3年度に行った「子どもの心肺蘇生法研修」で反響のあった乳幼児への心臓マッサージ(身近なペットボトルを使用)などを動画にして、配信しました。

◎子どもの親御さんや子どもに接している保育園、幼稚園、地域子育て支援施設、市町村…などの職員の皆様に、動画を活用していただきたいと思います。

★山梨県ホームページ(県庁子育て政策課)、YouTube(やまなしチャンネル)への配信内容

「蘇生練習シート」

「子どもの心肺蘇生法動画」

—乳児編、小児編の動画を各4種類用意—

★演習に必要なもの

・ペットボトル 500mlか2ℓ

★詳細は配信内容に記載しています。

※ホームページ URL: <https://www.pref.yamanashi.jp/kosodate/cdr/20220516.html>



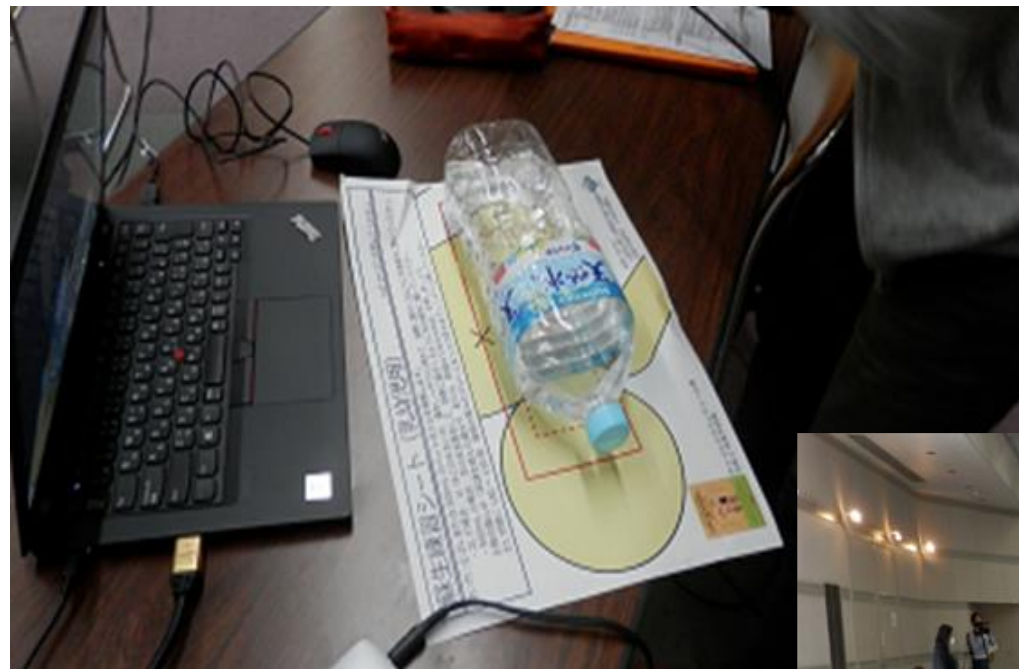
●内容(1部、2部とも…)

講義: CDRの説明

演習: 心肺蘇生法をやってみます!!

<注意事項> ●マスクの着用、手指消毒、手洗い、3密の回避など感染対策に御協力をお願いします。●当日、発熱などの風邪症状、他体調不良の方は、御欠席ください。

CDR 子どもの心肺蘇生法研修会 (R3.10.20開催)の様子



蘇生シート、ペット
ボトルを子どもの体
に見立てている。



第一部対象：保育士、幼
稚園教諭、保健師等
(会場)

第二部対象：3歳未満の
子どもを持つ親
(リモート)



●子どもの心肺蘇生法研修 会受講者へのアンケート

(保育士、幼稚園教諭、保健師等、
3歳未満の子どもの親) 158名

- ペットボトルを使用しての研修はとても分かりやすく新鮮でした。皆に広めたい (23)
- 啓発のための動画貸し出しがあると周知が広がるのでありがたい。動画の情報をぜひもらいたい。(14)
- 動画共有サイトなどにアップロードしていれば、URL,QRコード等をお便り等で保護者に周知するなどして多くの人に見てもらえるようにしてはどうか。YouTubeなどで気軽に知ることができるものが周知しやすい (5)
- 実際に体験してもらうことで心肺蘇生法のやり方を学んで、広めていけると良い。(8)
- 自分の子どもや、身近に支援が必要な子どもがいたら、心肺蘇生法をやってみようと思う人 (95%)

●子どもの心肺蘇生法動画使用者へのアンケート

(保育士、幼稚園教諭、保健師等、
3歳未満の子どもの親) 26名 (9月末時点)

- 年齢による心肺蘇生法の圧迫、リズム、深さなどが分かった (6)
- 自分の子どもや、身近に支援が必要な子どもがいたら、心肺蘇生法をやってみようと思う人 (85%)

②妊婦の救急搬送の周知

子どもの命を守るために...

令和2年度山梨県 チャイルドデスレビュー(CDR) 検証結果からの提案

※妊婦さんは、次のような時は、**まず、分娩予定の産院に連絡して、指示仰ぎ、必要時救急車を使いましょう!!**

激しい
腹部の痛
みがある
時!

大量の
出血があ
る時!

予定日より
2か月以上
早い破水!



(作成までの関係機関の調整)

1. 県内産婦人科医の会議で意見聴取
2. 県消防保安課を通し各消防署の意見把握

(啓発方法)

- 世界患者安全の日でパンフレットにより啓発
- 県民の日にパンフレットを配布
- 子育てハンドブックに掲載(県子育て政策課作成:市町村で妊婦届出者に配布)

山梨CDR推進会議(山梨大学医学部 他40参加機関、団体事務局:山梨県子育て政策課)

●知事へ報告



令和2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3年3月
山梨県 CDR 多機関検証委員会

3. 医療従事者との連携

※医師の担当部分

3. 多機関検証委員会 (個別検証) (概観検証)

2. CDRデータ収集・整理等

スクリーニング実施

ファシリテータ、委員

子どもの死亡に関わった関係機関より関係者が出席した委員会となる(子どもの死亡の都度)



専門職や有識者による(年2回)

座長・進行役・委員

予防策検討会
予防策の優先順位検討

委員

4. 県は報告を受けとまとめ

助言

5. 予防策を施策へ反映等

助言、スタッフ

座長、講師、委員

③子どもの死亡に関する関係機関より情報収集(追加情報)(B票)
→子どもの死亡に関する情報提供

警察



保育園



消防



児童相談所



市町村



学校



②死亡小票提出

保健所



県庁



2. CDRデータ収集・整理等

電子媒体で届ける

①死亡調査票収集
不足の情報の収集(A票)

死亡調査票確認

死亡調査票提出



山梨大学医学部附属病院

病院データ提出

県内全ての医療機関・警察



1. CDR推進会議(調査の依頼、データ収集を円滑に行う環境調整)

医療機関、警察、消防、その他の行政関係者等関係機関・団体により子どもの死亡に関する情報交換や、検証体制に関する連携など、環境を整える。

3. 医療従事者との連携～良かったこと

- 1) 医師は、日々の診療で多くの親と子、子どもの死に直面しておられます。
CDRは「救える子どものいのちを絶対に救う」という医師の意気込みに日々触発されています。
- 2) 山梨CDRを推進する企画会議として山梨CDR運営会議を実施しているが、早くからCDRを研究してきた県内の小児科医、法医、厚生労働省科学研究班の先生方が参加して下さっているので、医療の視点でアドバイスをいただく事が多いです。
- 3) 死亡診断した医師が、親族にCDRの説明をしてCDRの同意を取得。自殺、養育不全などの事例の場合、同意取得が非常に困難であると思われるが、概ねの医師がCDRを理解して説明していただけであり、医師のご苦勞の賜物と考えます。
- 4) 個別検証、概観検証においても、医療の視点で死因分析が出来、さらに、病院のルールなどの情報を提示いただく為、実情に応じた予防策の検討が可能になります。
- 5) 検証から導き出された予防策の推進では、医師、看護師、救急救命士などの多くの医療従事者が、子どもの心肺蘇生法のDVDの作製、研修会の講師、演習の指導を担い、より専門性の高い内容を参加者に提供できました。

3. 医療従事者との連携～良かったこと



事例 1

・ 保育園に通っていた園児が、日中、熱性けいれんで近医に受診し、夜間、意識障害等悪化したために救急搬送でA病院に搬送。そこから、さらに状態悪化し急性脳症の疑いで、ICU対応が可能なB病院に搬送されたが、コロナ禍で準備体制に時間がかかり、到着後呼吸停止、心停止で、蘇生に反応せず死亡



保育士は、昨日まで元気にしてしていた児が急死した為、各医療機関に不信感を感じていたが、個別検証で、A, B病院の担当医から、病態と対応について説明を聞き、コロナ禍で各医療機関が可能な対応を行った上での結果であることを納得された。

3. 医療従事者との連携～良かったこと



事例 2

・ 予防策の推進である「子どもの心肺蘇生法研修会」の実施、また、一回の研修会に終わらず、今後広く啓発する為には、心肺蘇生法の動画などの媒体の作製が必要であり、非常に専門的知識と技術を要する内容であり、行政だけでは実施できない。



CDRで協働している医師に加え、日頃から子どもの心肺蘇生法を勉強している看護師、救急救命士により、動画、蘇生シートを作製され、研修当日に使用し、演習を実施する事が出来た。

その動画はDVDにして、YouTube、県のホームページに掲載し、研修会に参加した受講者を中心に、保育園等の職員、親などに活用してもらう事が出来ている。

4. 医療従事者に期待する事

- ❖ CDRは、地域で子どもに関わる保健、医療、福祉、司法、消防、警察など多くの関係者により成り立つ。はじめは職種の違いにより、各々の言葉や考え方の違いに戸惑ったが、お互いに職種の役割を理解しあい協働する事が大切であると考えるので、このような関係性を共に大切にしたいと考えます。
- ❖ 個別検証、概観検証の参加者の感想から、医療用語が難しいという意見が出ています。CDRは、病態の理解から始まるが、内容が専門的で難しい為、医療関係者の方の説明は、出来るだけ分かり易くしていただけると、質問や意見が言いやすい雰囲気につながると考えます。
- ❖ 関係者が、お互いにより良い関係の中でCDRが推進できるように、今後も「尊い子どものいのちを守る」という目的に向かって、適時に連携を進めていきたいと考えます。

ご清聴に感謝します👤👤