

CDR 都道府県情報共有会議・研修
(R4. 11. 22)
多機関検証ワーキンググループ等の運用

山梨県 子育て政策課 横田恵子

本日の内容

1. 山梨県における関係機関や実施の流れ
2. 協力機関や委員等の選定・打診
3. 各会議での議論、開催上の留意点
4. 提言(予防策)の重みづけ、優先順位
提言について担当部局や関係機関との調整
5. 提言(予防策)の県民への周知

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)

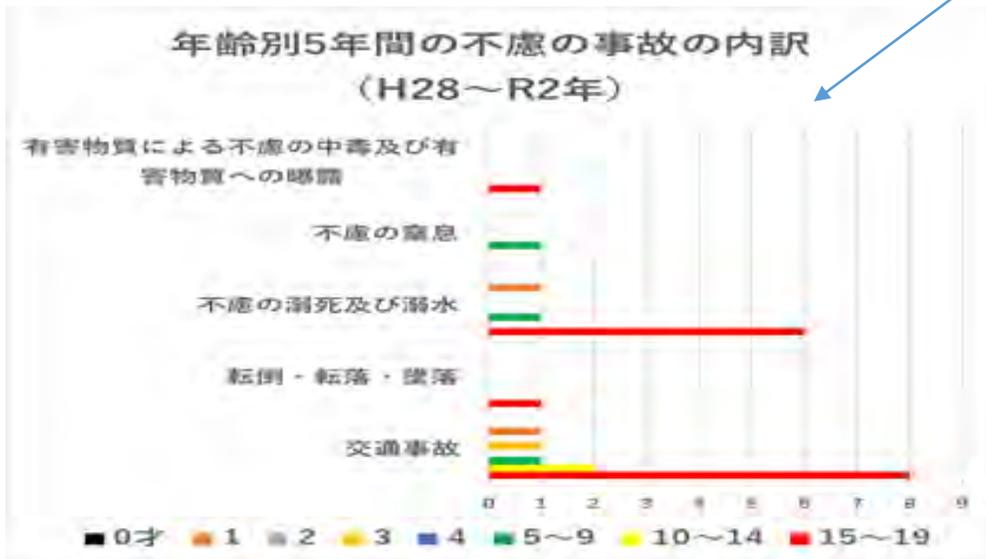
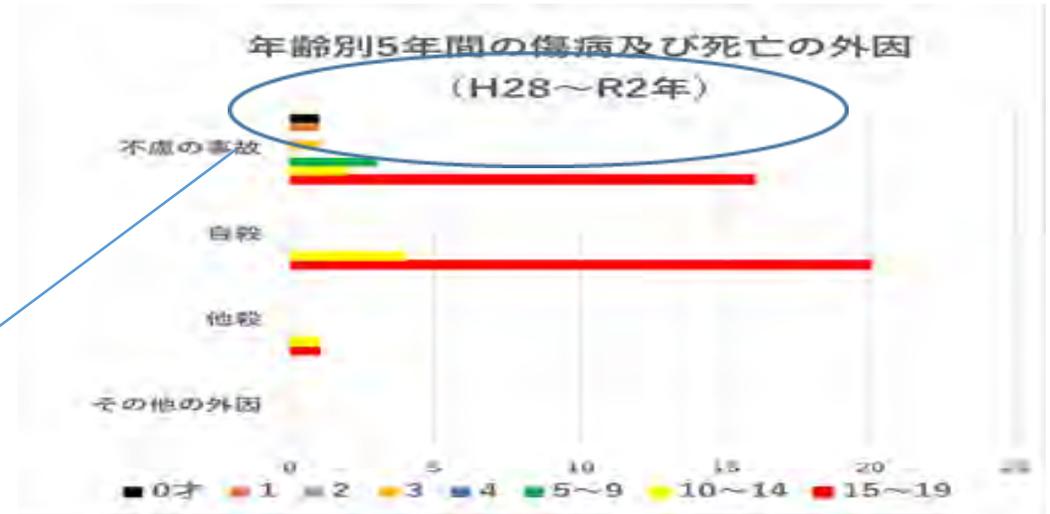
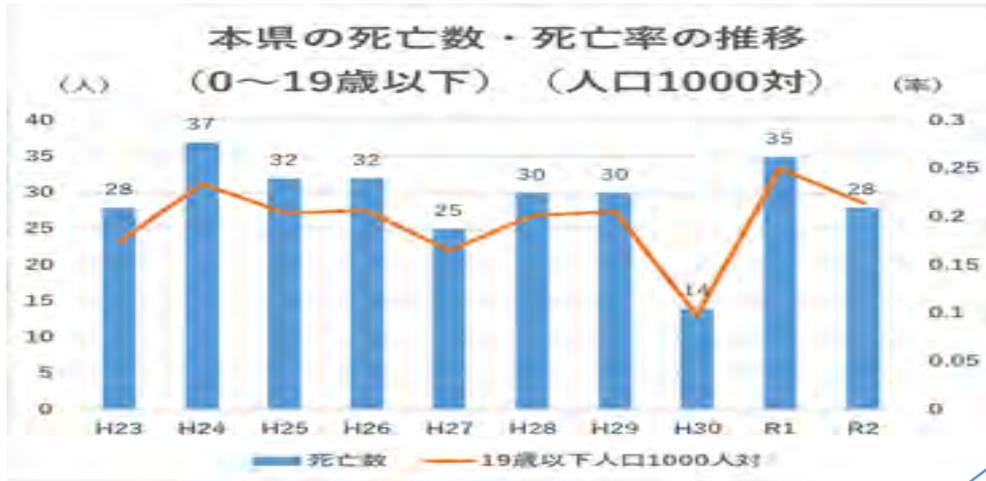
人口：809,974人 19歳未満の人口：130,595人 (R2.10.1国勢調査)

1. 山梨県における関係機関や実施の流れ

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。

1. 山梨県における関係機関や実施の流れ

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



県庁

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

②死亡小票提出

保健所



小児死亡症例台帳に転記。
データの突合→③追加情報収集→スクリーニング実施
→各種会議の開催準備、報告まとめ

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。

2. 協力機関や委員等の選定・打診

① CDR推進会議（委員：48名）

・全ての対象事例の死亡検証を行い、予防策の実施に結びつけやすくする為に、CDRに関係のある組織、団体は最大限委員にした。

機関・団体等	
医療関係	山梨大学医学部
	独立行政法人山梨県立病院機構 山梨県立中央病院
	富士吉田市立病院
	社会福祉法人 山梨立正光正園 子どもの心のクリニック・テラ
	一般社団法人 山梨県医師会
	山梨県小児科医会
	一般社団法人 山梨県歯科医師会
	山梨県精神科病院協会
警察・司法	一般社団法人 山梨県薬剤師会
	公益社団法人 山梨県看護協会
教育・保育	山梨県警察本部
	山梨県弁護士会
	山梨県公立小中学校長会
	山梨県高等学校長協会
関係団体	山梨県特別支援学校長会
	山梨県保育協会
行政	公益社団法人 山梨県私学教育振興協会幼稚園部会
	公益社団法人 被害者支援センターやまなし
	自殺予防ネットワーク山梨
	市長会
	町村会

医療関係者

各関係団体に出向いて説明し理解を得た。文書の発送

行政関係者	保健所長会
	甲府市保健所
	県民生活部 県民生活安全課
	県民生活部 私学・科学振興課
	県民生活部 交通政策課
	防災局 消防保安課
	福祉保健部 障害福祉課
	福祉保健部 医務課
	福祉保健部 健康増進課
	福祉保健部 精神保健福祉センター
	子育て支援局 子ども福祉課
	子育て支援局 女性相談所
	子育て支援局 中央児童相談所
	子育て支援局 こころの発達総合支援センター
	産業労働部 産業政策課
	県土整備部 道路管理課
	県土整備部 治水課
	教育庁 義務教育課
教育庁 高校教育課	
教育庁 特別支援教育・児童生徒支援課	
教育庁 保健体育課	

各関係団体に出向いて説明し理解を得た。文書の発送

救急搬送

障害の影響

ベビーベッド、子どものお菓子などの製造、産業の関わり

交通事故、水の事故の関わり

3. 各会議での議論、開催上の留意点

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

留意点

- 事前に資料を送付し、資料に記入してもらうなどにより理解を深める。
- 座長が委員全員の意見を引き出す。
- 内容③により、参加意識を高める。
- アンケートの意見を出来るだけ反映する。

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

3. 各会議での議論、開催上の留意点

2) 多機関検証ワーキンググループ (個別検証)

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。

(留意点)

- ・ 事務局が、出席者の上司にCDRの目的説明、出席依頼、依頼文を書留で送付する。
- ・ 日程調整は、山梨大学小児科医師(ファシリ)が実施
- ・ 司会が、会議の流れ、留意点を説明
- ・ 委員全員の意見を引き出す。
- ・ アンケートにより意見聴取



個別検証12回の参加者 (R3年度)

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。

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）

2) 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	
死亡時体重		○ kg ○不明		死因分類	
背景	生育歴	○在胎 週 ○不明 出生時体重		死因分類	
	基礎疾患/既往歴	○有 ○無 ○不明 有の場合		死因分類	
	医ケア	○有 ○無 ○不明		死因分類	
A4		警察情報		死因分類	
死亡後	健診	○ほぼ ○一部 ○なし ○不明 予防接種		死因分類	
	警察通報	○有 ○無 ○不明		死因分類	
	事故調報告	○有 ○無		死因分類	
保健	院内医療者検証	○有 ○無 院内多職種検証		死因分類	
	その他検証	○有 ○無 (有の場合)		死因分類	
	情報提供可否	○可 ○不可 ○回答不可 関与歴		死因分類	
福祉	家庭環境	○養育困難 ○危険あり ○不安あり ○問題なし		死因分類	
	母	○ハイリスク妊婦 ○特定妊婦 ○該当なし		死因分類	
	危険事象	○複数あり ○単回あり ○可能性あり ○無		死因分類	
B2		保健情報		死因分類	
B3		福祉情報		死因分類	
家庭環境		○養育不全 ○リスクあり ○不安あり ○問題なし		死因分類	
児		○要保護 ○要支援 ○該当なし		死因分類	
危険事象		○複数あり ○単回あり ○可能性あり ○無		死因分類	

- 死因分類**
- 1他為
 - 2自傷・自殺
 - 3外因傷病
 - 4悪性疾患
 - 5急性疾患
 - 6慢性疾患
 - 7先天性
 - 8周産期
 - 9感染症
 - 10不詳
- /SIDS
- 養育要因**
- 明らかに虐待
 - 要素がある
 - なし
- 環境要因**
- あり
 - 家庭環境
 - 養育者等
 - 本人
 - なし
- 予防可能性**
- 高い
 - あり
 - 低い
 - 判断不可

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 学習 ○困難 ○心配あり ○問題無	
	家庭	○問題有 ○心配あり ○問題無	
警察	危険事象	○複数あり ○単回あり ○可能性あり ○無	
	情報提供可否	○可 ○不可 ○回答不可 関与歴 ○有 ○無	
	回答不可理由	<input type="checkbox"/> 送検例 <input type="checkbox"/> 捜査中 <input type="checkbox"/> その他	
消防	通報者	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 消防 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他	
	通報理由	<input type="checkbox"/> 異状死 <input type="checkbox"/> 事故 <input type="checkbox"/> 事件 (含虐待) <input type="checkbox"/> その他	
	事件性	○有 ○捜査中 ○無	
B		消防情報	
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検証事例のまとめ (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の死亡事例から
同意取得を実施

山梨CDR検証事例のまとめ (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)

	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）

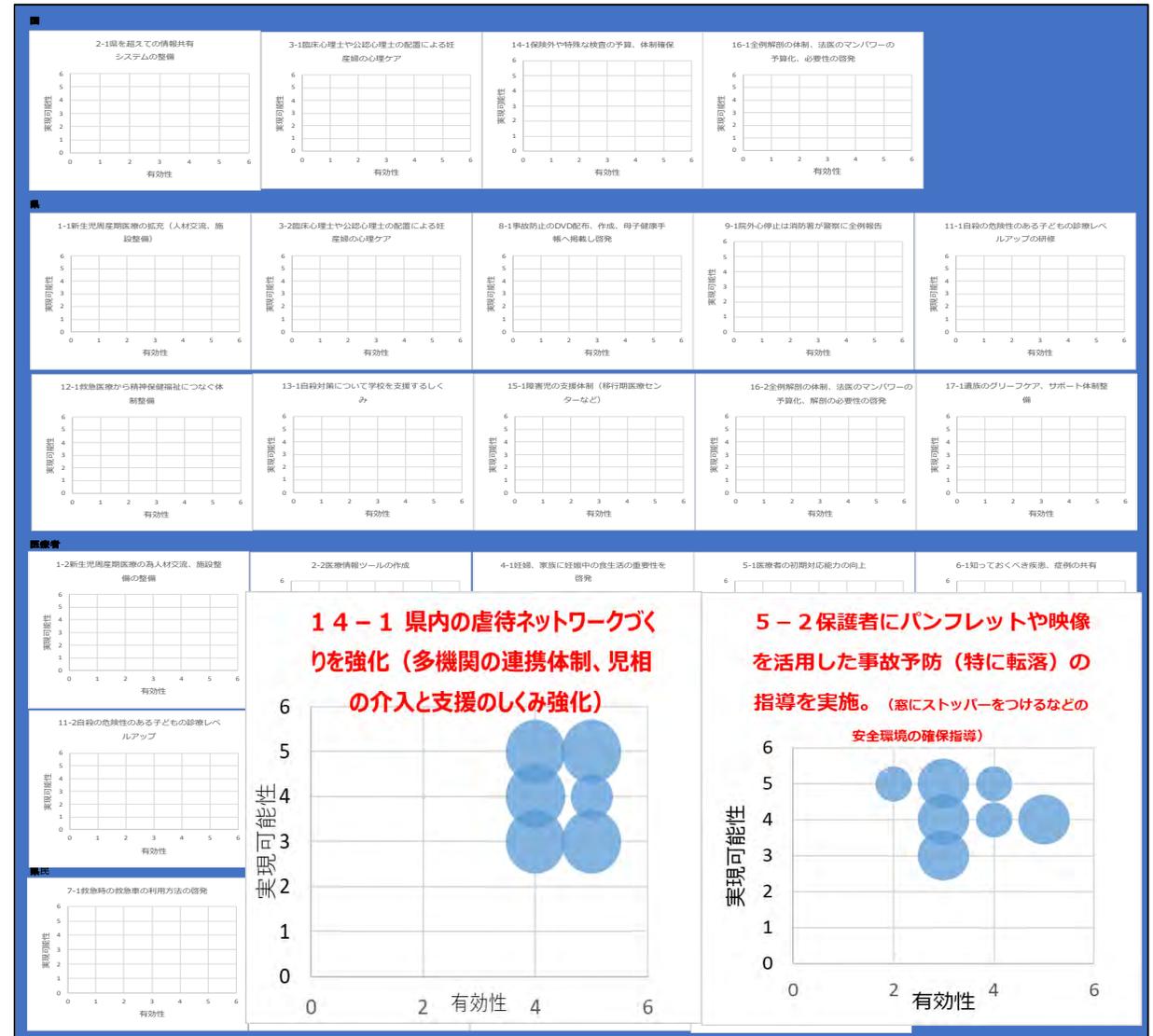
相手	予防策
国	自治体間の情報共有の体制整備 高齢ドライバーの免許返納等の推進 不詳死の全例解剖の法整備
山梨県・市町村	県内の虐待ネットワークづくりの強化 早期に発達面の課題把握と支援体制により自殺防止につなげる 遺族のグリーフケア体制の構築など 周産期情報システムの構築(病診連携) 子どもの安全管理、心肺蘇生等について教材を使用し知識の啓発 学校教育で防災教育強化により水の事故を防ぐ
医療者	県内の虐待ネットワークづくりの強化 希死念慮の把握能力の向上 事例の共有など 重症な新生児の看取りの環境、人的整備 不詳死への解剖の積極的活用
県民	事故予防の啓発 自殺のSOSのキャッチなど 自治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

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	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 	
			警察	<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>	捜査第一課	<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。
					医療者	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
	県	<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>○妊娠中に父母にSIDS(乳幼児突然死症候群)の啓発の強化</p>	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 	
				医療者	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)	<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>○妊娠中に父母にSIDS(乳幼児突然死症候群)の啓発の強化</p>	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 	

5. CDR、提言(予防策)の県民への周知

1) 事業開始前に各関係機関への周知

令和2年度より、山梨県は
CDR体制整備事業を
チャイルド・デス・レビュー
実施しています。
(厚生労働省 CDR体制整備モデル事業)

世の中も目指すために

子どもたちにとって
より安全で安心な

山梨県では、令和2年度より、厚生労働省チャイルド・デス・レビュー
(CDR:予防のための子どもの死亡検証)体制整備事業を始めました。
今後、子どもにとってより安全で安心な世の中を目指すため、ご理解をお願いします。

チャイルド・デス・レビュー
CDRとは ~予防のための子どもの死亡検証事業~
子どもが死亡したときに、その原因などについて、多くの関係機関(病院、保健所、市町村、児童相談所、警察等)が情報や意見を持ち寄って話し合い、「次に同じような死亡が起きないための予防策」を検討して実施しようとする取り組みです。

お問い合わせ先

山梨県子育て支援局子育て政策課 母子保健担当 ☎055-223-1425

- **主要関係機関に協力依頼文発送 (年度初め)**
病院、市町村、保健所、各消防本部、警察本部 など
- **関係者・一般住民向けポスター、リーフレットの作成・配布 (年度初め)**
病院、診療所(小児科、産科)、市町村、保健所など
- **市町村母子保健担当課長に事業説明、協力依頼**
- **公立・民間病院協会会長に事業説明、協力依頼**
- **個別検証の追加情報を依頼時に、電話で事業説明実施**

2) 各関係機関、県民への周知（行政実施分）

【関係機関・県民】

- ・ 2019年8月21日 **CDR連絡会議** 講演 対象：CDRに関わる関係者 約50名
- ・ 2020年2月6日 同上

モデル事業開始

●山梨県総合計画に盛り込み進捗状況の評価

・「やまなし子ども・子育て支援プラン」に位置づけ

CDR関係者に対する講演

- ・ 2020年度～毎年度 **CDR関係機関連絡調整会議**（現 推進会議） 対象：委員、マスコミ
- ・ 2020年12月18日 **第一回概観検証会議**（多機関検証委員会全体会） 対象：委員、マスコミ
- ・ 2021年1月17日 **厚生労働省の自治体向け説明会**（県子育て政策課） 対象：自治体、医療
- ・ 2021年10月20日 **CDR予防策「子どもの心肺蘇生法研修会」** 対象：保育園等、乳幼児の親
- ・ 毎年度、保健所、市町村の母子関係者の会議の際に事業説明を実施

県民へのCDR事業の周知

- ・ パンフレット、ポスターの配布、貼付の依頼 対象：病院、産婦人科・小児科診療所、保健所、市町村
- ・ ホームページへの掲載
- ・ 新聞、テレビ、雑誌による啓発

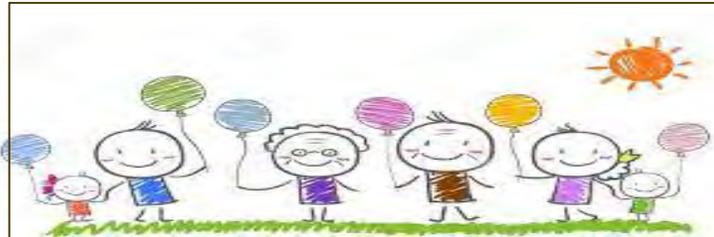
※この他にも、小児科医による県小児保健協会、県小児救急医療研修会での講演、山梨県医科学雑誌への投稿、報道などによる啓発が行われている。

3) 予防策の推進 (R2、3年度の検証から導き出された予防策)

会議のアンケートから、予防策の実践への期待が大きかった。

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いか心配した…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？



● 内容(1部、2部とも…)

講義: CDRの説明

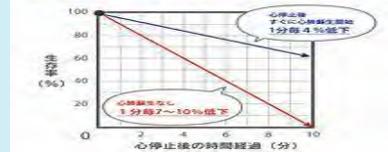
演習: 心肺蘇生法をやってみます!!

<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。

★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



心肺蘇生で助かす命の図 (2006年)

★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いか心配した…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

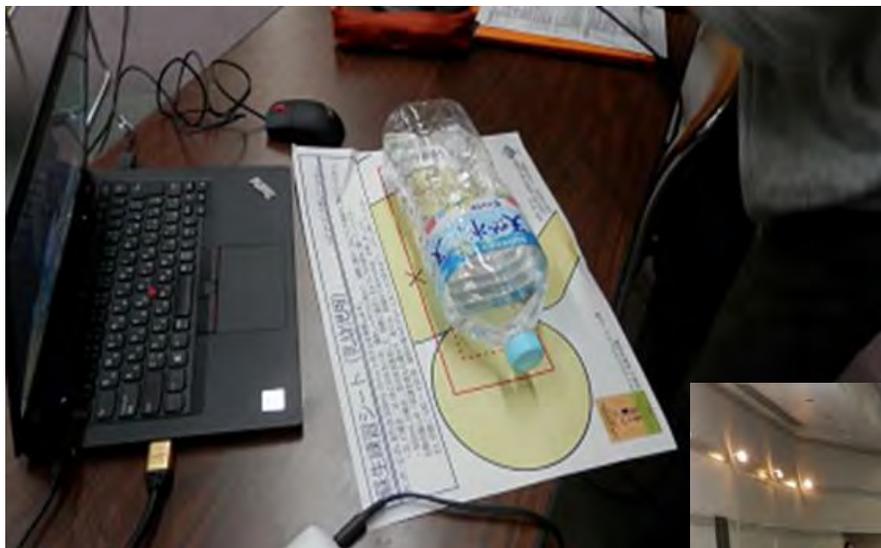
・ペットボトル 500mlか 2ℓ

★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>



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 チャイルドレスレビュー(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)

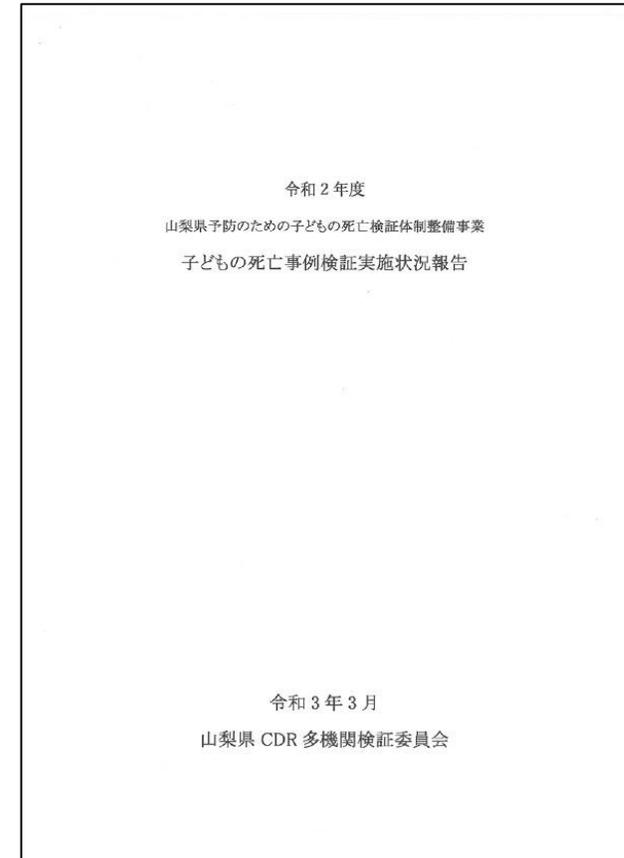
1. 県内産婦人科医の会議で意見聴取
2. 県消防保安課を通し各消防署の意見把握

(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



最後に・・・CDR推進にあたり努力したこと、工夫したこと

- 1) 山梨CDR運営会議（CDRに造詣のある医師、厚労科研の先生方、県事務局）で推進にあたっての詳細な検討を行い、協力体制を作って課題を解決することで、推進がしやすかった。
- 2) CDR推進会議、多機関検証ワーキンググループ（個別検証、概観検証）、予防策の事業の出席を通して、関係者のCDRへの理解が深まっていると感じる。
県警察本部、各消防署、市町村、県庁教育委員会各課・・・
- 3) 多機関検証ワーキンググループの個別検証と概観検証について、会議の目的の違いから、分けて実施しているが、検証結果の確認等内容がダブってくる。
また、地域の課題、予防策という視点での協議まで至っていない為、予防策検討会として、別日に検討会を設けている。

最後に・・・CDR推進上の課題

1) 個人情報保護に関しての取扱い

- ①山梨県個人情報保護審議会の承認を受け、本事業について同意を求めなくても良いという事になった。その後、R3.3発出のCDRモデル事業のてびき（第二版）に基づき、やまなしCDR運営会議で協議し、公立・民間病院協会にも説明を行い、遺族からの同意を取得するようになった。
- ②死亡調査票、死亡小票の情報について、中核市では個人情報審議会で名前はイニシャル、住所は字までを条件にしての提供と決まっている為、死亡事例の特定、関係機関からの追加情報の取得に支障がある。これに対し、中核市にやまなしCDR運営会議にオブザーバーとして出席してもらい、情報取得への影響等理解してもらう予定。
- ③警察からの情報について、てびき（第二版）により、捜査中、司法解剖中の事例は取得出来ないが、個別検証の場でいただく可能な範囲の情報のみで検証する為、推測の範疇にとどまっているという課題がある。

2) 県民へのCDRの周知は、県民の理解を深めることにより、CDRの同意を容易にし、多機関検証の際の他機関組織からの情報提供、個別検証への協力をスムーズにする為積極的に行っているが、浸透は難しい。

このため、早急に法律の整備が必要と考える。

ご清聴に感謝します 