

カバーページ / チェックリスト

年齢/月齢/日齢

3

歳

ヶ月
日

性別

男・女

No.

37 21 099

都道府県 死亡した年 事例番号
番号 (西暦下二桁)

住所地の郵便番号

7 6 5 4 3 2 1

死亡した 住所地と
都道府県 同じ・異なる

事件番号：

死者の氏名： こうろう れい

生年月日： 2018.1.1 死亡年月日： 2021.10.31

死亡したところ（施設名等） まるまる病院

チェックリスト

連絡先等

・死亡診断した医療施設	まるまる病院	<input checked="" type="checkbox"/> 照合	<input checked="" type="checkbox"/> 依頼	<input checked="" type="checkbox"/> 提出	<input type="checkbox"/> 非該当
・死亡事象に関係する前医	なし	<input type="checkbox"/> 照合	<input type="checkbox"/> 依頼	<input type="checkbox"/> 提出	<input checked="" type="checkbox"/> 非該当
・かかりつけ医	なし	<input type="checkbox"/> 照合	<input type="checkbox"/> 依頼	<input type="checkbox"/> 提出	<input checked="" type="checkbox"/> 非該当
・剖検医	まるまる大学法医学講座	<input checked="" type="checkbox"/> 照合	<input checked="" type="checkbox"/> 依頼	<input checked="" type="checkbox"/> 提出	<input type="checkbox"/> 非該当
・救急隊	第一救急隊	<input checked="" type="checkbox"/> 照合	<input checked="" type="checkbox"/> 依頼	<input checked="" type="checkbox"/> 提出	<input type="checkbox"/> 非該当
・児童相談所	中央児相	<input checked="" type="checkbox"/> 照合	<input type="checkbox"/> 依頼	<input type="checkbox"/> 提出	<input checked="" type="checkbox"/> 非該当
・保健行政	まるまる市 母子保健課	<input checked="" type="checkbox"/> 照合	<input type="checkbox"/> 依頼	<input type="checkbox"/> 提出	<input checked="" type="checkbox"/> 非該当
・警察	〇〇県警 捜査一課	<input checked="" type="checkbox"/> 照合	<input checked="" type="checkbox"/> 依頼	<input checked="" type="checkbox"/> 提出	<input type="checkbox"/> 非該当
・学校・保育所等	まるまる保育所	<input checked="" type="checkbox"/> 照合	<input checked="" type="checkbox"/> 依頼	<input checked="" type="checkbox"/> 提出	<input type="checkbox"/> 非該当

Child Death Review

予防のための子どもの死亡検証

死亡調査票（基本票）

A1. 死亡の原因，死因調査

年齢/月齢/日齢

3

歳

ヶ月
日

性別

男	女
---	---

No.

37	21	099
----	----	-----

死亡診断書 / 死体検案書の情報

I欄	(ア) 直接死因 溺水
	(イ) (ア) の原因
	(ウ) (イ) の原因
	(エ) (ウ) の原因
II欄	影響を及ぼした傷病名等

死後検査の情報

死亡に直結した診療時の撮影も含む

画像検査の有無：

有	無	不明
---	---	----

主な画像所見：

CT
頭部：死後変化のみ
胸部：肺水腫
腹部：死後変化のみ

解剖の有無：

有	無	不明
---	---	----

解剖の種類：

病理	法医	不明
解剖	解剖	

，法医解剖の場合

司法	調査法	行政	不明
解剖	(新法) 解剖	解剖	解剖

解剖の結果，その他特記すべき事項（結果不明の場合は「不明」と明記してください。調査票B1も参照）

解剖の有無と結果について，通知がなく当院では分かりません。

別紙参照

別紙を添付の
場合は☑
調査票B1参照

Child Death Review

予防のための子どもの死亡検証

死亡調査票 (基本票)

A2. 死亡の医学的背景

年齢/月齢/日齢

3

歳

ヶ月
日

性別

男・女

No.

37 21 099

死亡時の所見

死亡時体重:

15 kg・不明

外表所見:

特記すべきことなし

基礎疾患 / 既往歴

基礎疾患の有無:

有・無・不明

基礎疾患の
リスク分類

特になし (健常)。

適切に管理されれば予後に影響は少ない。

適切に管理されても予後に影響しうる。

ハイリスクであり、治療可能か不明。

寿命短縮が明確。

基礎疾患名:

別紙参照

別紙を添付の場合は

医療的ケア:

有・無・不明

在宅人工呼吸器

気管切開

在宅酸素療法 (常時)

在宅酸素療法 (要時)

経静脈栄養

経管栄養

人工肛門

腹膜透析

「有」の場合、実施内容に

その他 ()

生育歴

在胎週数:

39 週・不明

出生体重:

3000 g・不明

家族歴 (家族構成を含む)

父親(34), 母親(31), 兄(7), 本人(3)の4人家族。

特記すべき家族歴なし

別紙参照

別紙を添付の場合は

健診:

ほぼ一部・受診歴・不明
受診 受診 なし

予防接種:

ほぼ一部・接種歴・不明
接種 接種 なし

Child Death Review

予防のための子どもの死亡検証

死亡調査票 (基本票)

A3. 死亡に至った状況

年齢/月齢/日齢

3

歳

ヶ月
日

性別

男	女
---	---

No.

37	21	099
----	----	-----

治療開始までの状況 (死亡に間接的に影響した既往等についても併せて記載)

院外急変例に該当:

する・しない

病院に搬送:

した・しない

死亡(発見)時および
治療開始までの状況:

発生 (事件が発生した時刻) 17:45頃
覚知 (119に通報した時刻) 17:45
接触 (救急隊が患者を最初にみた時刻) 18:00
現発 (現場を出発した時刻) 18:10
病着 (病院に到着した時刻) 18:20

別紙参照

別紙を添付の
場合は☑

本児が目を離した際に自宅の浴槽に転落したと母親より救急要請。救急隊の接触時には心肺停止で、母親により胸骨圧迫を実施中。救急隊によりCPR継続。

18:20 当院救急外来に到着するまで一貫して心静止だった。

治療経過と検査結果 (死因、死亡状況に関する記載者の考察も併せて記載)

18:04 救急隊より第一報: 自宅浴槽で溺水の3歳児, 心肺停止状態。蘇生を行いながら当院へ受け入れ要請。

18:20 救急外来に救急搬送。救急隊によって胸骨圧迫と人工呼吸中。心静止。自発呼吸なし。心電図で波形なく平坦。心臓マッサージを当直医に引き継ぎ。

18:25 点滴確保。各種蘇生薬剤を注射。

18:30 挿管。気管内より多量の水を吸引。心電図確認し、以後心静止のまま。

18:50 医師より死亡確認。

18:55 警察に連絡。

19:55 CT撮影。特記すべき所見なし。

遺体を警察へ搬送とされた。

別紙参照

別紙を添付の
場合は☑

書ききれない場合など、別紙を添付してください。

Child Death Review

予防のための子どもの死亡検証

死亡調査票 (基本票)

A4. 死亡後のアクション

年齢/月齢/日齢

3

歳

ヶ月
日

性別

男・女

No.

37 21 099

死亡に関連した各種アクション

警察に通報:

した・しない

通報した場合、
その理由:

異状死のため
 犯罪であるため
 事故であるため

院内CPT*の起動:

した・しない

*: CPT (Child Protection Team)
= 病院内子ども虐待対応組織

児童相談所に通告:

した・しない

児童相談所に照会:

した・しない

医療事故調査制度
の対象であるか検討:

した・しない

医療事故調査制度
の対象として報告:

した・しない

院内で医学的な検証:

した・しない

各種検証結果 (抄) 調査票B7も参照。

院内で多職種検証:

した・しない

その他の検証:

した・しない

救急隊・病院の症例検討会:

救急隊による蘇生，搬送に問題なし。
乳児の気道確保について意見交換。
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。

別紙参照



別紙を添付の
場合は
調査票B7参照

書ききれない場合など，別紙を添付してください。

A5. 追加情報 / 自由記載

年齢/月齢/日齢

3	歳 ヶ月 日
---	--------------

性別

男・女

No.

37	21	099
----	----	-----

追記事項、コメント、検証されたい事項、懸念事項など

--

Child Death Review

予防のための子どもの死亡検証

死亡調査票 (追加票)

B1. 剖検結果の詳細

年齢/月齢/日齢

3

歳

ヶ月
日

性別

男	女
---	---

No.

37	21	099
----	----	-----

記載者の情報

該当するものに
☑をつけてください。

- 剖検を自ら実施した
- 剖検に立ち会った
- 結果を剖検担当者と検証した
- 結果を自ら閲覧した
- 伝聞等により結果を確認した
- その他 ()

別紙参照

別紙を添付の
場合は☑

剖検結果

診断

主診断： 溺水吸引による窒息

副診断：

死亡への関与 あり・可能性あり・可能性低い・なし

副診断：

死亡への関与 あり・可能性あり・可能性低い・なし

副診断：

死亡への関与 あり・可能性あり・可能性低い・なし

死因に関するコメント

溺水吸引を示唆する所見の他に死因となりうる粗大な損傷や疾病は指摘されないことより、死因は溺水吸引による窒息死と判断される。

なお、事例の概要と矛盾する所見は指摘されない。

事例概要

17:30頃より自宅浴槽にお湯を張りはじめ、しばらく目を離した。17:45頃に母親が、着衣のまま顔面を下にして浴槽内に浮いている死者を発見。浴槽高さ36.5cm、浴槽深さ61cm、水深47cm。119通報のあと蘇生を行った。侵入跡なし。明らかな育児放棄やDVほかを認めない。

搬送先の病院で心拍再開なし。気管内より多量の水が吸引された。18:55死亡確認。

外表所見

鼻腔および口腔から白色微細泡沫が漏出している。

蘇生医療の痕跡を認める。

その他に明らかな損傷はなし。

肉眼所見

両肺が重く膨隆し、気管・気管支内に白色微細泡沫を伴う液体が多量に貯留している。脾臓に萎縮を認める。

その他諸臓器に特記すべきことなし。

組織所見

両肺の肺胞腔内に淡好酸性均質物質の貯留を認める。

その他に明らかな病理学的有意所見はなし。

Child Death Review

予防のための子どもの死亡検証

死亡調査票 (追加票)

B2. 保健行政

年齢/月齢/日齢

3

歳

ヶ月

日

性別

男

女

No.

37

21

099

該当情報の有無

情報提供の可否

可

不可・回答不可

関与歴:

有

無

ここから下は、可能な範囲で可及的に回答ください。

家庭環境:
(記載者の印象)

養育 . 危険が . 不安を . 問題
困難 あった 感じた なし

母の属性:

ハイリスク . 特定 . 該当
妊産婦 妊産婦 なし

危険なエピソード:
(記録にあるもの)

複数回 . 単回 . 可能性 . なし
あり あり あり

児の健康や安全上の、
生命にかかわるリスク
となりえたエピソード
の記録

記録:

Empty box for recording dangerous episodes.

別紙参照

別紙を添付の
場合は☑

書ききれない場合、別紙を添付してください。

Child Death Review

予防のための子どもの死亡検証

死亡調査票 (追加票)

B3. 児童福祉

年齢/月齢/日齢

3

歳

ヶ月
日

性別

男	女
---	---

No.

37	21	099
----	----	-----

該当情報の有無

情報提供の可否

<input checked="" type="radio"/> 可	<input type="radio"/> 不可	<input type="radio"/> 回答不可
------------------------------------	--------------------------	----------------------------

関与歴:

<input type="radio"/> 有	<input checked="" type="radio"/> 無
-------------------------	------------------------------------

ここから下は、可能な範囲で可及的に回答ください。

家庭環境:
(記載者の印象)

養育	リスク	不安は	問題
不全	あり	あった	なし

児の属性:

要保護	要支援	該当
		なし

危険なエピソード:
(記録にあるもの)

複数回	単回	可能性	なし
あり	あり	あり	

児の健康や安全上の、
生命にかかわるリスク
となりえたエピソード
の記録

記録:

--

別紙参照

別紙を添付の
場合は☑

書ききれない場合、別紙を添付してください。

Child Death Review

予防のための子どもの死亡検証

死亡調査票 (追加票)

B4. 教育 / 養育

年齢/月齢/日齢

3

歳

ヶ月
日

性別

男・女

No.

37 21 099

該当情報の有無

情報提供の可否

可 不可・回答
不可

対人関係:

困難・心配はあった 問題なし

ここから下は、
可能な範囲で可及的に回答ください。

学習:

困難・心配はあった 問題なし

家庭環境:

問題あり・心配はあった 問題なし

危険なエピソード:
(記録にあるもの)

複数回あり・単回あり・可能性あり 問題なし

児の健康や安全上の、
生命にかかわるリスク
となりえたエピソード
の記録

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懐いた。
- ・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った。
- ・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。お絵かきなどでは両親と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。
- ・水遊びは好きな児で、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った。

(以上、電話による聞きとり 2021.12.31)

別紙参照

別紙を添付の場合は☑

書ききれない場合、別紙を添付してください。

Child Death Review

予防のための子どもの死亡検証

死亡調査票 (追加票)

B5. 警察

年齢/月齢/日齢

3

歳

ヶ月
日

性別

男・女

No.

37 21 099

該当情報の有無

情報提供の可否

可 不可・回答不可

回答不可の場合、
その理由:

- 送検例のため
- 捜査中のため
- その他

警察の関与:

有 無

ここから下は、可能な範囲で可及的に回答ください。

通報者:

病院 消防(救急) 家族等 その他

通報の理由:

異状死届出 事故(虐待を含む) 事件 その他

事件性:

あり・捜査中 なし

記録:

Large empty box for recording information.

別紙参照

別紙を添付の場合は☑

関与した物体の情報(材質、性状、大きさ、配置、死者との位置関係など)を中心に記載し、可及的に現場写真を別途添付してください。書ききれない場合、別紙を添付してください。

Child Death Review

予防のための子どもの死亡検証

死亡調査票 (追加票)

B6. 追記用紙

年齢/月齢/日齢

3

歳

ヶ月
日

性別

男	女
---	---

No.

37	21	099
----	----	-----

記録

--

適宜コピーして使用してください。

B7. 検証結果票

年齢/月齢/日齢

3

歳

ヶ月
日

性別

男・女

No.

37 21 099

検証の概要

検証の名称：

救急搬送症例検討会

開始された契機：

3ヶ月に1回の定例開催

参加者：

	直接関係した者	直接は関係しない者
臨床医	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
医学研究者（法医学者等）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
看護師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ソーシャルワーカー（MSW）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
その他の医療関係者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
保健行政（保健師等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
児童福祉（児童福祉司等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
捜査（警察，検察等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
教育・養育（教師，保育士等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他（救急救命士，防災課）	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

検証結果の抄：

検討事項 死因 死者の状況 環境の状況 予防策 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，十分に換気するのでよい。
- ・ 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。

別紙参照

別紙を添付の場合は

可及的に予防策を具体的に記載してください。
書ききれない場合，別紙を添付してください。

Child Death Review

予防のための子どもの死亡検証

検証票 (選定)

C1. 選定 (スクリーニング)

年齢/月齢/日齢

3

歳

ヶ月
日

性別

男・女

No.

37 21 099

死因, 死因究明

死因再分類:

3

死因分類表から該当する番号をすべて列挙してください。

死亡診断書等との齟齬など
なんらかの懸念がある
(各種結果が反映されない等)

死因究明が不十分であるなど
死因や経緯に不詳の点が残る
(死因再分類に0が含まれる)

死亡経過に外因の関与がある
(死因再分類に1~3が含まれる)

該当する項目に
✓□をつける。

養育要因

養育不全の有無:

明らかに 養育不全の虐待・要素がある・虐待/養育不全
特になし

両方とも「特になし」以外

環境要因

養育困難の有無:

養育困難 □家庭環境 □養育者等 □本人 特になし

予防可能性

予防の可能性:

高い・あり・低い・判断不可

「低い」
以外

一項目でも
該当の場合、
追加検証へ。

判定

以後の検証不要

個別検証

□ 済
✓ 未済

検証の外部委託

□ 既存の検証制度
□ その他

CDRの対象外

判断保留

□ 死亡情報過少
□ 周辺情報必須
□ その他

追記事項

年齢/月齢/日齢

3

歳

ヶ月

日

性別

男・女

No.

37 21 099

一次検証結果の修正

死因：

修正要 ()
 不要

養育不全：

修正要 ()
 不要

予防可能性：

修正要 ()
 不要

養育困難：

修正要 ()
 不要

フィードバック：

機関に . 一次検証 . 通知
通知 に通知 不要

懸念事項 / フィードバックされるべき事項

別紙参照

別紙を添付の場合は

Child Death Review

予防のための子どもの死亡検証

検証票 (個別検証)

C3. 個別検証-2

年齢/月齢/日齢

3	歳	ヶ月	日
---	---	----	---

性別

男	女
---	---

No.

37	21	099
----	----	-----

介入可能な要因と、介入策

人的要因:

環境要因:

対象となる事象	介入の主体	介入の内容	有効性 / 実現可能性
子供一人で風呂場へ入った	行政 ・ 新生児訪問	・ 子供が一人で風呂場へ入れないような工夫を一緒に考える (チャイルドロック等)	実現可能
	保育園 ・ 保護者会	・ 風呂での溺水の危険性を伝える	
	小児科 ・ 健診	・ 地域全体の取り組みとして広める (区医師会、保健指導)	
小児の浴槽での溺水	CDR委員会	・ 専門パネルに全国の症例収集を依頼、症例の特徴分析を事故予防につなげるよう提案	実現可能

別紙参照

別紙を添付の場合は☑