

本マニュアルは、主に効果的なCDR会議に焦点を当てたものである。諮問チームの設立および維持にはさほど立ち入っていない。しかし、第18章、チームのための参考ツールには、諮問委員会の趣旨および機能、会議議題例、および州レベルのプログラム・コーディネーターの業務内容も掲載されている。地方のチームが受け取る資金にも州ごとに差があるが、わずかな例外を除き、CDRのための資金援助を行っていない州が多い。また、地域での検討が義務化されている州もあれば、自主性に任されている州もある。

チームによっては、個別に分科会が置かれ、特定の死亡原因を検討し、その所見を地域または州のCDRチームに報告している場合もある。

レビュー会議の殆どは、後方視的検討として行われている。これは、調査が概ね終了し、死亡例の情報が揃った頃に開催されることが多い。

チームの中には即時対応でのレビューを実施しているところもあり、通常は予期せぬ死、または死因が不明の死亡例で死後すぐに実施されることが多い。この方式では、チームは死亡例の情報について早急に議論することができ、それにより子ども死亡例の実際の調査活動の、過程や手順にも反映させることができる。

このタイプのレビューは、他の子どもが巻き込まれることを防ぐための保護活動にも役立つ場合がある。即時対応でのレビュー会議は、計画できるものではないため、チームのコーディネーターがチーム・メンバーに連絡を取ってこのような検討を行うことが一般的である。チームは、即時対応でのレビューを行うべき死亡事例の基準を、あらかじめ確立しておく必要がある。このタイプのレビューは、チームメンバー全員ではなく、メンバーの中で選ばれたサブグループにより、なされる事が多い。

チームが、ある事例に即時対応でのレビューを行う決定をなした場合で、同時に後方視的検討の日程が近々に設定されていた場合、その死亡例については双方の形式のレビューを行うことになる。

このような方法によってCDRのプロセスは、死亡調査を調整するためのツールの役割を果たす事となり、同時に死亡のリスク要因を同定し、新たな死を予防するための情報源としての役割を果たす事となる。

2. 個々の死亡例に対し州と地域が各々レビューを行い、レビュー所見に基づき、州および地域各々で対応を行う。

州レベルの委員会は、特定の死亡事例、または死亡例の抽出サンプルに対してレビューを行い、地域チームは州のチームとは独立してレビューを行う。州と地域のレビュー同士には殆ど、または全く連携がないか、または州が地域のレビュー所見を検討する。地域のレビューチームは州から検討を義務付けられる事もなければ、州の推奨ガイドラインに従って検討を行う事はない。地域チームは、レビュー作業に対して州から資金援助を受ける事は稀である。その他のアプローチと同様に、関与する機関は管轄ごとに異なっている。

3. 個々の死亡例に対し、州のみがレビューを行い、レビュー所見に基づき、州レベルで対応を行う。

州レベルのCDR委員会で子どもの死亡例をレビューし、州レベルの知見報告書を発行、コミュニティでの検討は行わない。これらのレビューパネルには、通常州機関の代表が参加する。州レベルレビューの殆どは、子ども虐待事例検討を出発点としているが、その他の予防可能な死因の検討にまで、対象を拡大しているものもある。多くの州で、レビューチームのために抄録を作成する担当者には、包括的に死亡例記録の閲覧をする事が、可能となっている。

関係機関が独自記録を、レビューチームに持ち込む州もある。レビューされる死亡例のタイプや数は、州内の全死亡例の一部で代表させることが多い。

この方式の変化形で、州機関が内部に機関内の代表者で構成されたレビューチームを持っている例もある。この形式でレビューされる死亡例は、通常、その機関で保育または保護を行っていた子ども、例えば里子制度が適用されていた子どもなどである。

州委員会も、州のChild Abuse Prevention and Treatment Act: 児童虐待防止法 (CAPTA) で義務付けられたCitizens Review Panel市民検討パネル(CRP)を務める場合もあり、死亡例検討、または地域で行われた子ども虐待による死亡例検討の検証を行うこともある。

4. 個々の死亡例に対し、地域のみがレビューを行い、レビュー所見に基づき、地域レベルで対応を行う。

これらのチームは、中には州レベルの担当者がチームを集めて研修を実施したり、技術的支援を行うこともあるが、州からは独立して運営される。レビューは市区町村ごとまたは郡ごとの管轄で行われる。所見をまとめて報告文書を発行している州もある。

2005年1月時点の米国内 レビュープログラムの実態

20州

個々の死亡例は地域のみで検討し、地域でのレビュー所見に基づき、州レベルでの検討を行い、所見に対し州および地域で対応を行う。

13州

個々の死亡例に対し州と地域が各々レビューを行い、レビュー所見に基づき、州および地域各々で対応を行う。

15州

個々の死亡例に対し、州のみがレビューを行い、レビュー所見に基づき、州レベルで対応を行う。

2州

個々の死亡例に対し、地域のみがレビューを行い、レビュー所見に基づき、地域レベルで対応を行う。

レビューの為の権限

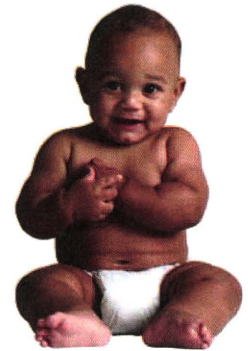
レビューを支援、運営、そして実施する権限を管理する中心は、米国内では多種多様となっている。どこがレビューの権限を有しているか、また自分の属する州がレビュー過程のどの部分を義務化し、推奨し、または禁止しているかを確認するには、現行法、機関の公布規定、および指針を検証しなければならない。第12章、CDRに関する法律および公共政策、および第18章、チームのための参考ツールでは、CDRプログラムに全面的な州支援を提供できる法的要素を掲載している。

通常、一つの州機関がレビュープログラムの策定および運営の主導、または実際にCDRを実行する任務を担当している。法律がない場合は、CDR手続きやあらゆる死因の防止の取り組みに関心のある州または地方機関が、手続きを実行する事が最も望ましい。例えば、Maternal and Child Health Program 母子健康プログラム(タイトルV) または州健康局のInjury Prevention Program (損傷予防プログラム)が、理にかなった選択と思われる。

一機関が主導権をとる事が望ましいと思われるが、レビューの過程というものは多機関にまたがるものであるという性質上、レビューの過程における主導権や、レビューの過程で得た所見というものは、各機関間が共通して持つものでなければならない。



第4章 チームおよび コーディネーターの 業務の確立



本章では、CDRチームを設立するステップと、チームの作業の有効性・有用性を確保するためのコーディネーターの役割について述べる。州レベルのCDRプログラム事務局や、州諮問チームの設立については、ここでは重点を置かない。

レビューチーム設立のステップ

レビューチームの設立には、多数の機関との計画および調整が必要である。通常はある機関の1人の代表者または複数の代表者がチームのリーダーとして計画を策定する。リード役となる機関が義務付けられている州も、そうでない州もある。

以下に示す行動は、実行されれば有効なCDRレビュープログラムにつながるものである。

レビューチームの設立

1. チーム・オーガナイザーを指名する。
2. 居住州のプログラム・コーディネーターに連絡する。
3. CDRプログラムの資料を検討する。
4. 小児の死亡例を評価し、チーム設立への準備性を分析する。
5. 既存のレビューチームと接触する。
6. チームを支援してくれる可能性のある地方中核機関に連絡を取る。
7. 死亡データを収集する。
8. 設立会議の日程を設定する。
9. 設立会議を開催する。
10. 初回のレビュー会議前に見直しを行う。

1. チーム・オーガナイザーを指名する

レビューチームは、個々人の努力と、子どもの死亡に関わる機関や専門家の自主的な協力があって初めて設立が可能となる。自分の法的管轄区域内に多分野、多機関連携によるCDRチームを設立するには、チームを形成するために必要な時間と努力を惜しまない人物が必要である。レビューチームの設立に関心のある個人であれば、どのような職業でも差し支えない。チームは、公衆衛生の専門家、検察医、検察官、警察の担当者、ソーシャルサービスおよび児童権利擁護者などによって設立されてきた。州によっては、主導者を法的に定めている場合もあるため、設立に関心があれば、この主導者または主導機関に連絡を取ると良い。

2. 居住州のプログラム・コーディネーターに連絡を取る

地域レビューチームのオーガナイザーは、州または地域のCDRプログラム・コーディネーターに連絡し、チームに関する情報やメンバー募集に関する資料などがあれば入手する。コミュニティにおける現地の政治的状況や、中核となる組織の長同士の関係性は、CDRチーム設立へのアプローチに強力な影響力を持っている場合がある。コミュニティごとにその特徴にあわせた最良のアプローチを採用するべきである。

3. CDRチームに関する資料を検討する

チーム・オーガナイザーは、州のプログラムが発行している情報資料およびNational Center for Child Death Reviewなどの支援組織を通じて入手可能な資料を研究し、CDRチームの運営に関して熟知しておくべきである。その他の専門およびその機能、CDRにおける役割に関する補足的情報も、研究の必要がある。

★ 4. 子どもの死亡例を評価し、チーム設立に関する準備性を分析する

最初の会合を開催する前に、現在のコミュニティにおける、CDRへの準備性やニュースに関するの評価を行う。評価ツールである、*新規のCDRチームの設立計画書*が第18章、*チームのための参考ツール*に掲載されている。

このツールを手引きとして利用し、コミュニティにおける死亡の詳細像を理解するために子どもの死亡データを編纂することで、コミュニティにおけるCDRへの適応性を高めることができる。このツールは、連携の必要性の確認や、参加に対する信念を固める意味でも役立つものである。

5. 既存のレビューチームとコンタクトをとる

チーム・オーガナイザーはチーム運営を成功させているCDRチームに接触し、レビュー会議の見学を要請する。既存のレビューチームの運営の様子を見学することで、多くの答えが得られ、有力なチーム・メンバーの採用についても方向性が見える場合がある。管轄区域内に自分のチームと共通点があるチームが見つかる場合は参考になる。CDRチームは複数見学したほうが良いであろう。

6. チームを支援してくれる可能性のある地域の中核機関に連絡を取る

チーム・オーガナイザーは地域の中核機関に連絡を取り、CDRチーム設立について協議しなければならない。チーム・オーガナイザーはその中核機関の役割と、チーム参加への要件を知っておかなければならない。チームメンバーの採用にあたっては、可能な限り、高位の機関のスタッフに、チームへの参加を要請する。彼らは、必要に応じて改善策を実施する権限があり、所属機関を各種の連携活動、プロジェクト、プロトコルなどに参加させることができる。機関の指導者の参加が困難な場合は、機関での決定権のあるスタッフ・メンバーを採用する。

この担当者は、子どもの健康、安全、予防に関する分野についての知識・経験があり、直接の責任がある人物でなければならない。例えば、首席検察官が参加できない場合には、指名された人物が小児および青少年の法的手続きにおいて責任を負う。チーム・コーディネーターは、チームによる最初の検討が行われる前に、個々の機関での委任作業が完了しているかどうかを確認する為に、コアメンバーとの接触を済ませておく必要がある。

CDRチームへの参加を要請する為の書式が、第18章、チームのための参考ツールに掲載されている。

7. 死亡データを収集する

レビュープログラムの範囲の策定に当たっては、死亡タイプや数を把握し、コミュニティ内で亡くなっている子どもの概略を知ることが必要である。州やコミュニティの公衆衛生当局に連絡し、特定機関内の死亡率、疾病率のデータ収集支援を要請すると良い。例えば、年齢、人種、性別および状況別の死亡関連データの収集を支援してくれる。居住州のCDRプログラムからも、管轄内の死亡データを入手できる。

8. 設立会議の日程を設定する

設立に関する問題の大部分は、最初のCDR会合の前に対応しておくべきものである。中核となる機関の全てに連絡を取り終わったら、チーム・オーガナイザーは設立会議の日程を決定する。会合は参加予定者の殆どが出席できる日とする。州CDRプログラム・コーディネーターが最初のミーティングに出席し、ガイダンスを行うようにする。

9. 設立会議を開催する

チームが実際に死亡事例のレビューを行う前に、複数回にわたる設立会議の開催が必要な場合がある。第18章、チームのための参考ツールに、設立会議の議題例を掲げている。これには、以下のものが含まれている。

- ・メンバーとなる予定の人物紹介
- ・居住州のCDRの概略と沿革を紹介し、設立予定のレビューチームの運営方法を説明する。チーム運営における、現在の管理上のルールまたは指針について共有し、議論を行う。
- ・管轄区域内の現在の子どもの死亡統計を発表する：州のCDRプログラム事務局や、地域の保健所、または自身で作成した設立計画書から得た、郡や地域の小児死亡統計を共有する。

- ・現在の小児死亡例への対応について協議する。コミュニティ内の機関で行われている、救急に通報電話があった時点、または病院に子どもが到着した時点から子どもの死亡までの行動のロードマップを作成する。これは、メンバーとなっている機関に自分たちのそれぞれの役目と子どもの死亡に対応するシステムを理解させるさせる良い方法である。
- ・死亡調査、サービス、および子どもの健康と安全に関して、コミュニティ内で現在利用できる支援機関について述べる。
- ・コミュニティまたは州内で行われている、他のレビューのプロセスについて述べる。
- ・CDRチームが機関に参加することによって得られる利益について述べる。参加者各位が、疑問点や問題点を表出する時間を与える。全員が質問の機会を与えられ、協議に参加できるようにする。質問に全て答えられなかった場合は、他のチームや機関の対応を調べて後日そのグループに回答する旨説明する。
- ・即時対応レビューならびに後方視的レビューの、双方の利点について協議し、チームがどちらのやり方を採用するか決定する。
- ・検討する死亡例のタイプを決定する。これについては第6章、検討死亡例の選定と記録で詳述する。
- ・死亡事例をどのように認知するかを決定する：監察医・検視官および郡書記官事務局双方を通じて、どのように死亡例を認知するかを決定する。コーディネーターは、郡書記官および郡の監察医または検死官に連絡し、全小児の死亡事例を認知・対応する手続き、および郡から州戸籍局に死亡証明書が発行される前に、証明書を入手する方法を確立する。郡書記官宛ての記録開示要請書例は、第18章、チームのための参考ツールに掲載されている。

- ・ 会議の日程を設定する。チームは、決定したレビュー方式に基づき、定例会議をどの間隔で設定するかや、即時対応するための召集手続きの策定を行っていく。定例会議の時間と場所があらかじめ指定されているほうが参加率は高まる。管轄区内の死亡数が非常に少ない場合は、チームは死亡事例が起きた都度、会合を持つこととしても良い。この場合は、必要に応じて会議を招集する担当者を一人指名する。補足的な設立会議を開催する必要がなければ、最初の会議で死亡検討も行ってよい。

- ・ 追加メンバーを選定する。追加、または特別チーム・メンバーの候補を蓄積しておき、その登用計画を立てておく。



- ・ チーム間同意および守秘義務契約について協議し、修正し、同意する：CDRを行う前に、正式な作業関係が確立し、チーム内での守秘義務について同意がなされている必要があり、レビューを行う前にこれらの文書は署名される必要がある。書式例が第18章、チームのための参考ツールに掲載されている。これらの契約の法的、制度的障壁となりうる問題を協議し、解決しておく。
- ・ 最初のレビュー会議の場で、チーム・メンバーに配布すべき資料は、あらかじめファイルされ、配布されることについて同意を得ておく資料には、CDRチームの基本情報と、権限について定めた法律、データ収集書式、および最初の会議で合意された仮契約が含まれる。このような取り組みは、新規メンバーに配布されるCDRチーム・マニュアル策定に生かされる。
- ・ チームで使用するCDR事例報告書を共有する。通常、これらは居住州のプログラム事務局で入手可能である。第11章、CDRデータおよび報告に参考となる詳細を掲載している。

- ・ チーム・コーディネーターと座長を選定する：法的に指定された人物がいなかった場合には、これらを選出する。チーム・コーディネーターおよび座長は、同じ人物でなくても良い。コーディネーターは必要に応じて死亡記録を入手し、会議を準備し、追跡調査を行える時間のある人物である必要がある。座長はリーダーシップに長け、コミュニティ内で尊敬を集める人物であるべきである。

10. 初回レビュー会議前の見直しを行う

チーム・コーディネーターは、メンバーに接触し、メンバーが自分の役割を理解し、最初の会議でケースレビューを行う準備が整っているかどうか確認する。

CDR座長またはチーム・コーディネーターの職責

座長およびチーム・コーディネーターは、指定される場合も、自主的に機関を代表する場合もある。

州によっては、CDRチーム・コーディネーター全員が、郡健康局ディレクターまたは首席検察官などの州機関出身者の場合もある。また、この職位が法律や指針によって定められておらず、機関の主導者がチームごとに異なる州もある。いずれにしろ、CDRチームのコーディネーターの職務は、別の職務の上に追加的に責務を負っている場合が多い。職務明細書にこの役割が明記されたコーディネーターは殆どいないが、CDRチームのコーディネーターは、手続き全体を繋ぐ接着剤のような存在である。

責任分担を非常にうまくこなしているチームもある。例えば、CDRチーム・コーディネーターは管理能力には非常に長けているが、会議運営には慣れていないとする。こうした人物は、会議の後方支援のみを担当し、リーダーシップのある人物が会議の議長を務めるなどである。

もう一つの例は、データ解析能力の高い人物が、ケースレビュー報告書を書き上げて提出する方法である。CDRチーム・コーディネーターの職務明細例は、第18章、チームのための参考ツールに収められている。下記のリストは、CDRの座長またはチーム・コーディネーターの、最も一般的な職務を示したものである。

- 会議日程を決定し、チーム・メンバーに通知を出す。
- レビューを行う子どもの死亡例の氏名および概略シートを蓄積し、会議の2～3週間前にチーム・メンバーに分配する。
- チームレビューのために子どもの死亡通知が閲覧可能にする。
- 新規メンバーにチーム・マニュアルを配布し、初回会議までにCDRチームにオリエンテーションを行うようにする。
- 新規CDRチーム・メンバーおよび特別メンバーは必ず守秘義務契約に署名するようにさせる。
- 効果的なケースレビューのために、情報の共有を心がける。
- チーム会議の議長を務め、機関間の紛争の解決を助ける。
- データ報告書を完成させ、州のCDRプログラム事務局に、定められたとおり提出する。
- チームが、チームの取り決めまたは法律に準じて運営されているよう保証する。
- CDRチームが、一貫して提言および予防の取り組みや活動を行えるよう、その成功を促進する。
- メディアとの接触を支援する。
- 州のCDRプログラム事務局との接触を維持する。

会議の議題の策定

1. 開会挨拶と紹介
2. CDRチームの趣旨および沿革の概略
3. チーム運営方法の説明
4. 小児死亡データの発表
5. 小児死亡事例に対するコミュニティの対応：子どもが死亡した場合の対応措置および期間の役割と責任は？
6. 検討チームの活動意義
7. 我々のチームはどのようなチームなのか？
 - どのタイプの死亡事例をレビューしていくのか？
 - 死亡例をどのように認知するか？
 - いつどこで会合を行うか？
 - どのようなメンバーを集めるか？
 - 死亡後どのくらいのタイムラインで検討を行うか？
 - 誰がチームをコーディネートするか？
 - 誰が会合を進行するか？
8. 参加のための守秘義務に関する規定、および機関間契約について協議する
9. 使用する死亡例報告書式について協議する
10. 次回会議の議題事項と材料
11. 次回会議の日程設定
12. 閉会

CDRチームの成功裏な発展に寄与する要因

要因	例	なぜこれが成功に寄与するのか
州の支援	母子保健局、司法省やその他の州レベルの機関の、プログラム支援の同意がある。	レビュー自体はボトムアップのプロセスとはいえ、参加の同意は通例トップダウンである。州が、組織としてCDR機能化に優先を置けば、将来的な設置の制度化が、より確かなものになる。
立法化	CDRに関係する立法化、保護、および情報共有が州レベルで承認される。	検討、慎重に扱うべき情報の共有、および守秘義務に関して法的基準を設けておく、ある程度手続きが正当化される。
資金支援	コミュニティ・コンサルタントの技術的援助および支援をカバーするための資金は、参加機関によって予算化される。	CDRの専門コンサルタントは、特にメンバーの交代時にはチームの編成、維持を助けるようにする。
プログラムの拠点施設	州のCDRプログラムおよびスタッフは、駐在機関において、中間的な立地に拠点を置く。	CDR活動が、他分野を脅かすようなことは殆どない。以前から存在している場合は、縄張り争いのような問題は少ない。
機関のセミナー	地方チームが存在しないか少数の州では、CDR活動を知ってもらうため、地方の福祉担当代表者を招いて地域セミナーを開催する。	一度で多分野の聴衆にCDR活動の考え方を紹介するには、公開のディスカッションスタイルで妥当な質問に答えるのが良い。あらゆる地域の代表者に連携の機会を与え、地域チーム編成の可能性を持たせる。
機関会議	チームの最初の会議は、機関代表者のみで開催し、検討は行わない。	チームのメンバーに、お互いに知り合い、検討作業開始前にありようを決める機会を与える。
機関間契約	機関の長は、CDR活動に参加する共同契約に調印する。	多機関が熱意をもって参加し、活動の主体性を分かち合うことを明文化する。フィールドスタッフの参加を確約する。
守秘義務誓約書	全メンバーは情報閲覧前に、定期的に守秘義務誓約書に署名する。	CDRの信頼性を依然警戒する意見に対し、保証を請け負う。メンバー・機関に対し、安全な環境と、繊細な情報の共有を促す。
研修	地方および州レベルの新チームメンバーに、年1回州全体で研修を行う。	様々なタイプの死亡事例について、新たな研究内容をメンバーに伝達する。検討能力を身につけ、連携の機会を作り、体験を共有する。
後方視的検討	チームは、最初の検討セットとして、最近の過去の事例から、一定数を選択。	メンバーが活動しやすいよう快適度を上げ、現在進行中の調査について論議するなどのプレッシャーを与えない。
コア・メンバーの積極的な参加	法によってCDRへの参加を義務づけられた機関の代表者は全会議に参加する。	他のメンバーが従うような状況を設定。作業の重要性の認識を高める。適切な情報が入手・共有されやすくなる。
追加的メンバー	チームのコーディネーターが、各死亡例の関係者をその検討会議に招く。	チームにその出来事より明確な様子を伝えることができ、報告書の情報の完成度を高められる。防止に関する論議もしやすくなる。
記録の入手	チームは、各死亡例について検討に十分な記録を入手できる。	集約的なCDRデータの有用性を高める。チームが、リスク要因を特定しやすくなり、所見から、行動提言に移ることができる。
知見の周知	所見と提言は、専門職、議員、機関、および一般市民に流布される。	検討手続きの影響を最大限にするには、メンバーの貢献を求め、生産的な感覚や達成感を強める。

第5章 チームの メンバーシップ



CDRチームは、多機関にわたるメンバーを正しく有することで、効果的なチームになる。チームが成功の基礎を築けるかどうかは、下記のようなメンバーを有することができるかどうかにかかっている。

- ・ 子どもの死亡に関する調査および予防の責任者として、コミュニティまたは州の機関から選ばれた人。
- ・ 子どもの健康と福祉を担当するコミュニティまたは州の機関の、広範囲の代表者。
- ・ 子どもの死によって最もリスクがあるか、影響の大きい群の、広範囲の代表者。
- ・ 他者に対してオープンで、率直で協調性がある人。
- ・ 子どもの死亡を予防するために積極的に変化を提唱したり、直接的な仕事を行う意思のある人。

本章では、CDRチームを設立しようとする際に、メンバーとして考慮すべき機関やコミュニティの代表者のタイプについて述べる。

CDRチームのメンバーを決定する

CDRチームを設立するには、まず、チームの代表者のタイプを明らかにしておく。最初に、下記について考慮する。

- ・ 法や方針に沿うメンバーの要件とはなにか？
- ・ 管轄内で、子どもの死に責任のある人物は誰か？
- ・ 知識が豊富で、創造的で、子どもの健康、安全および予防の分野で仕事をしているのは誰か？
- ・ コミュニティの中で、誰がチームの実践を支援し、適切な提言を行っていくべき職責を負っているか？
- ・ 損傷、疾病、そして死のリスクに最も直面している子ども群を代表して発言してくれるのは誰か？

法的にチームが義務付けられている管轄区では、中核的なチーム・メンバーも法律で決定されているのが一般的である。

その他の管轄区では、法の規定のない状況で独自のCDRチームを設立しなければならない。しかし、法律の有無にかかわらず、CDRチーム・メンバーは次の3つのうちいずれかの形態をとる。

1. 通常、法または規定によって定められる中核メンバー。
2. 法によって参加を要求されていないが、チーム・メンバーとすることを考慮すべき者。
3. 特定の死亡例ごとに参加する特別メンバー。

州にCDR諮問チームがある場合は、地域チームの参加機関の多くが、州のチームにも参加しようよう考慮する。また、州機関の主要なリーダー的職位にあるメンバーや、多くの子どもの健康および安全分野におけるNPOのリーダーにも、メンバーに入ってもらえるよう検討すべきである。さらに、例えば州のFetal and Infant Mortality Review Coordinator(胎児および乳児死亡率検討コーディネーター)など、タイプの異なる検討プログラムのコーディネーターにも委員会に参加してもらおうよう考慮する。(第16章、他のレビューチームとの連携 参照)。

★ CDRチームの中核メンバーは、子どもの死亡例に対応する責任、または子どもの健康と安全を守る責任を負っている。CDRチームには、必ず下記の機関または職種の代表者を含めるものとする。

- ・ 警察
- ・ 児童相談所
- ・ 検察官・地方検事
- ・ 監察医・検視官
- ・ 保健所
- ・ 小児科医または家庭医
- ・ 救急医療サービス

多機関からの追加的メンバーおよび特別メンバー、その他の子どもの安全および健康に関わる医師および専門家もCDRチーム・メンバーに加えることを考慮し、彼らの参加に対しては、当然死亡例ごとに適切に補助が支給される：

- ・ 子ども保護分野の弁護士
- ・ 保育資格制度の調査員
- ・ DVの専門家
- ・ 教育職
- ・ 消防署
- ・ 少年司法制度
- ・ 地域の病院
- ・ 母子健康分野
- ・ 母性衛生分野
- ・ 子ども虐待防止機関
- ・ 民間の非営利コミュニティグループ
- ・ 住宅管理局
- ・ 家庭訪問/奉仕活動プログラム
- ・ 裁判所任命による特別弁護士
- ・ 障害者保護および権利擁護機関
- ・ 障害者専門家
- ・ 薬物乱用治療プログラム
- ・ 乳幼児突然死(SIDS)プログラム
- ・ (出生・死亡届等を扱う)バイタルレコード
- ・ 防止活動パートナー
- ・ その他、死亡例ごとに必要に応じて召集されるメンバー

メンバーシップを重視する場合、CDRチームにおけるそれぞれの専門家の役割を吟味した上で割り当てる必要があり、下記に留意する。

- ・ その専門家がCDRチームに与えられる情報:その専門家の所属する機関が、子どもや家族に対して行った活動、または機関とその子どもや家族の間で行われた接触について、どんな情報をもたすことができるか?
- ・ その専門家がCDRチームに貢献できる専門知識:どのような特別な知識や専門的知見を持ち、チームが活動に応用できるか?
- ・ その専門家がチームをどのように支援できるか:チームの目的遂行のために、その専門家は何かを支援してくれるか?
- ・ その専門家がチームに参加することによって、どのような橋渡しが期待できるか:その専門家のチームへの参加によって、他機関または他の供給者との間にどのような関係性を築けるか?

チームメンバー採用の際には、メンバーにレビューチームの活動の趣旨を全て開示し、子どもの死亡例のレビューの際に、彼らが自分のどのような専門知識を生かせばよいか、気づくように仕向けるようにする。

中核的CDRチーム・メンバーの役割

1. 警察

警察当局は、おそらく最初に現場で対応し、公共安全を確保し、死亡に関する捜査を担当し、犯罪が行われたかどうかを判断して逮捕する。

警察当局者は、下記のことが可能である。

チームに以下の情報を提供できる。

- ・ 死亡例の手続き状況および死亡現場の調査について。
- ・ 家族の犯罪歴および容疑者について。

チームに警察当局の業務上の専門知識等を提供する。

- ・ 死亡現場の調査、証人およびその他の人物からの面談・取調べ内容。
- ・ 収集した証拠。

特に他の捜査機関との連絡役として、以下について補助し、チームを支援する。

- ・ 死亡が発生した管轄区で、他機関または他の管轄区の警察官にCDR チームへの参加を促す。
- ・ 他の捜査機関からの情報入手の方法を提供する。
- ・ 捜査分野の作業に関して、メンバー機関を補助する。

連携の仲介を行う。

- ・ チームへの参加を通じて、他機関の指針や実務を知る。
- ・ CDRチームと管轄内の他の捜査機関との仲介役となる。
- ・ 捜査機関との連携を深める方法を伝授する。

問題提起のできる捜査機関の代表者を同定する。

多くの管轄区が、複数の捜査機関を有している。市または郡の警察、保安官事務所、ハイウェイ・パトロールまたは州警察が一管轄区内に存在する場合もある。どの機関がチームに対応してくれるのか？

この件に関しては、唯一最善のアプローチというものはない。各管轄で、それぞれ最善と思われるアプローチを作り上げる必要がある。可能なアプローチには、最大の警察組織または子どもの死亡例を最も多く扱っているとと思われる警察から永続的なメンバーを選ぶか、または当該管轄内の警察に永続的メンバーを選択するよう依頼し、必要に応じて他の警察官の出席も求めることなどが含まれる。

管轄内で起きた子どもの死亡が永続メンバーの担当でない場合は、当該死亡調査に責任のある警察組織から特別メンバーを招集することを検討する。

一つの警察組織の中でも、子どもに関わる複数の部署がある場合がある。例えば、生活安全課では子どもの殺人よりも子どもを対象とした犯罪を捜査し、捜査一課は子ども殺人を捜査する等である。いずれの課もCDRチームに有用な情報を持っている。捜査当局とともに、誰が最もチームに貢献できるか、管轄の捜査当局に相談すると良い。

2. 児童相談所(CPS)

児童相談所は子ども虐待またはネグレクト嫌疑のある例を担当するとともに、虐待またはネグレクトが疑われる場合、または確定した場合には、子どもおよび家族にサービスの提案または提供を行う。さらに、CPSは広範囲の子ども福祉機関および多くのコミュニティ内の支援機関との仲介も行う。

児童相談所メンバーは、下記が可能である。

チームに以下の情報を提供する。

- ・ CDRチームで検討中の死亡事例の手続き状況および調査概略。
- ・ 家族および子どものヒストリーと、失業、離婚、過去の死亡事例、家庭内暴力歴、薬物乱用歴、および過去の子ども虐待歴など、家族動態に影響した可能性のある社会経済学的要素。
- ・ 加害者と疑われる人物が養育していた家庭内の他の子ども、および過去のネグレクトまたは虐待報告、および当該報告の決定処分。

チームに専門知識を提供する。

- ・ 専門知識を用いて、より良い介入方法および防止法の戦略を立て、その戦略をシステムに組み入れる方法を特定する。
- ・ 地方および州の、予防可能な死に関する問題を特定する。

チームを支援する。

- ・ 子ども保護問題および児童保護システムがどのように機能するかについて、チームを啓発する。
- ・ 子どもの疑惑のある死亡事例に関して、福祉システムの対応性を高める。
- ・ 他のチーム・メンバーに虐待およびネグレクトの警告サインについて啓発する。
- ・ 生存している子どもの保護のため、必要に応じて少年裁判所制度との仲介を行う
- ・ 家庭内の、潜在的危機に直面している同胞や、その他の子どもを保護する。
- ・ 家族が利用できるサービスの提供または確認。

連携の仲介を行う。

- ・ CDRチームへの参加を通じて他機関の方針や実践を知る。
- ・ CDRチームに、ソーシャル・サービス機関との連携方法を伝授する。
- ・ 子どものマルトリートメントに関する専門知識を通じ、犯罪捜査に協力する。
- ・ 管轄内の他の児童相談所と他の地域または州の子ども福祉機関の間の仲介役を務める。

3. 検察・地方検事局

これらは犯罪的要素がある場合に、子どもの死亡事案を起訴する機関である。彼らは、裁判所に送る事例ごとに、コミュニティにおいて子どもの安全に関する受容可能な基準を決定することが多い。

検察・地方検事局には以下が可能である。

チームに以下の情報を提供する。

- ・ チームで検討中の死亡事例の手続き状況。
- ・ 家族の過去の刑事訴追歴、または疑いのある子ども死亡例。
- ・ 起訴可能、不可能な場合それぞれの原因説明。
- ・ 法律用語、概念および実務。

チームを援助する。

- ・ 子どもの死亡および重大な損傷を予防するため、法的または刑事裁判制度における戦略の策定および実行を援助する。
- ・ 子どもの死亡および重大な損傷の起訴率を高めるため、戦略の策定および実行を援助する。

連携の仲介を行う。

- ・ CDRチームへの参加を通じて、他機関の指針や実務を知る。
- ・ チームおよび検察・地方検事局の間の仲介を行う。
- ・ 他機関の専門家に会い、子どもの殺人事案に関して、誰に頼ればよいかについて心得ておく。

4. 監察医または検視官

彼らは、疑惑のある、または原因不明、予測不能の状況での子どもの死の原因および死亡状況の特定を行う。通常検視官は公選で選出された役職者で、医師とは限らず、法医学の専門研修を受けていることが要件ではない。監察医は通常医師で、病理学および法医学の研修を受けたり、資格を有する場合もある。

監察医または検視官は、以下のことが可能である。

チームに以下の情報を提供する。

- ・ 子どもの死亡事案に対する当局の調査状況や結果、および確認された死亡原因や方法の説明。
- ・ 剖検報告および毒物学報告、現場捜査および医学的ヒストリー記録など、その他の調査記録。

チームに専門知識を提供する。

- ・ 監察医または検視官による、子どもの死亡調査前に行われる各種要素や手続きについてチームを啓発。
- ・ 調査補助のため、子どもの損傷の性質について個別情報を提供する。
- ・ 子どもの死因についてチームを啓発する
- ・ 子どもの損傷と死、医学用語、概念および医学実務を含む医学的問題についてチームを啓発する。

チームを援助する。

- ・ 監察医または検視官が、検視の際に参照した、子どもの医療記録などをチームに提供する。
- ・ 他の監察医または検視官への連絡、またはそれらからの連絡をつなぐ。

連携の仲介を行う。

- ・ チームへの参加を通じ、他機関の指針や実務を知る。
- ・ 監察医、検視官との連携を深める方法をチームに伝授する。

5. 保健所

この機関は、出生および死亡記録その他の健康に関する統計、および損傷や死亡の予防のため、公衆衛生戦略を策定し、実行している機関である。また、母子健康(MCH)においても主導的機関であり、妊婦、乳児および小児の健康と安全を増進するプログラムにおいても責任機関となっている。この機関には、胎児および乳児死亡率検討チーム(FIMR)が置かれている場合がある。

保健所は、近隣およびその家族の情報を提供してくれる事も多い。保健所の保健師は、家庭訪問で情報を得ている場合がある。保健所の代理機関の中には、直接的な健康サービスを行っているところもある。多くは予防注射の記録を持っている。

保健所のメンバーは、以下のことが可能である。

チームに以下の情報を提供できる。

- ・ 家族と保健所の間で行われた接触。
- ・ 出生および予防注射記録、死亡記録。
- ・ 疫学的データ、健康サーベイランス・データの入手。
- ・ ハイ・リスク家庭のためのプログラム。

チームに専門知識を提供する。

- ・ 公衆衛生の予防活動および各種プログラムの策定、および実行に関する情報を提供する。
- ・ データ収集および分析に関する情報提供および援助。

チームを援助する。

- ・ 子どもおよび家族にサービスを提供した医療専門家からの情報入手ができる。
- ・ 統計の入手およびデータ収集と分析を援助する疫学者への照会ができる。

連携の仲介を行う。

- ・ チームへの参加によって他機関の指針や実務を知る。
- ・ チームとコミュニティ内の他の医療提供者との連携を仲介する。

6. 小児科医または家庭医

これらの専門家は、子どもに関する健康と医学的問題に専門的な知識を持っている。これらの専門家を選択する際には、子どもの診療数の多い者、あるいはコミュニティで積極的に活動している者を選ぶ。

小児科医または家庭医は下記のことが可能である。

チームに以下の情報を提供できる。

- ・ 医療専門家からみた子どもまたは家族へ提供されたサービス。
- ・ 発達、損傷および死、医学用語ならびに、概念および実務を含む一般的な医療関連事項。

チームに専門知識を提供する。

- ・ 子どもの死亡事例における医学的エビデンスに関して専門家としての意見を述べる。
- ・ 生存している子ども数千例の診察経験からみた事例の説明および解釈を述べる。
- ・ 損傷、SIDS、子ども虐待およびネグレクト、子どもの疾病に関する一般的知識を伝授する。

チームを援助する。

- ・ 病院やその他の医療機関の医療記録を入手できる。
- ・ 予防キャンペーン成功のために必要な医学的情報を提供できる。

連携の仲介を行う。

- ・ チームへの参加を通じて他のメンバー機関の方針や実務を知る。
- ・ チームと、管轄内の医学コミュニティとの仲介役を務める。
- ・ コミュニティ内の医療提供者との関係性構築方法を伝授する。

7. 救急医療サービス

EMSの人員は、子どもが死亡した際や重大な損傷を追った際に最初に現場に到着することが多い。EMSは、通常、対応を記録し、検討の際には開示されている。

EMSメンバーには以下のことが可能である。

チームに以下の情報を提供できる。

- ・ EMS搬送時報告書。
- ・ 現場にいた人物を含む現場の詳細。
- ・ 実行された救急措置に関する医学的情報。

チームに専門知識を提供する。

- ・ EMS手続きおよびプロトコルの詳細な説明を行う。
- ・ EMS訓練および経験に基づき、一般的な知識を共有する。
- ・ 非常事態ストレス・デブリーフィングについての理解を助けたり、参加させたりする。

チームを援助する。

- ・ EMSの手続きやプロトコルの理解。
- ・ 現場保護手法に関する問題への対応。

連携の仲介を行う。

- ・ 調査および起訴に不可欠の現場保護手法について学ぶ。
- ・ チームと管轄内EMSコミュニティとの連携の仲介役となる。
- ・ 捜査当局および地方検事と協調し、現場調査に関する問題を解決する。

補足メンバー

他にも、検討にあたって重要な事例情報を提供できる、またはシステムやプログラムに関する貴重な視点を有する者もいる。例えば、以下の人々である。

児童相談所囑託弁護士：

児童相談所は、虐待またはネグレクトにより死亡した子どもの同胞を保護するために行動する責任がある。この行動の中に、家庭から生存している子どもを移動させるか、または親の権限を停止することが含まれる場合、児童相談所が囑託契約している弁護士(CPS弁護士)が出席してじかに情報を聴取できれば手続きを短縮することができる。さらに、CPS弁護士は、特に子ども福祉裁判手続きにおける法的手続きなど、チームに法的情報を提供することができる。

保育資格制度の調査員：

多くの州が、ライセンス制度の一環として、保育施設および家庭での保育における損傷や死亡に関する調査を担当する専門スタッフを置いている。この担当者は、特定の死亡事例に関する情報を提供し、子どもに影響のあるシステムの問題の理解を援助している。

DVプログラムの専門家 :

家庭内暴力のある家庭では、子どもは家庭内での損傷や死亡の高いリスクに曝されているかもしれない。DVプログラムの専門家がチームに参加することによって、DVと子ども虐待または損傷との関連性について理解が深まり、損傷のリスクにある子どもを同定し、DVと子ども福祉コミュニティ間の連絡を増進する事ができるかもしれない。

教育関係の代表者:

公的教育機関の代表者は、亡くなった子どもの学校、家族、同胞および同級生などに関する情報を提供することができる。教育関係の代表者は、チームが学校内または学齢期の子どもに関して展開する、予防プログラムへの道筋にもなるさらに、教育チームのメンバーは教育界と子ども福祉システム間の会話を増進する助けにもなる。どの教育システムおよび人員を参加させるかをチームで決定しなければならない。この中には、郡の学区スタッフ、学校運営者、ソーシャル・ワーカーまたは看護師も含まれる。

消防署スタッフ:

消防署は火災関連の死亡原因の調査と確定、およびそうした死亡の予防の取り組みに求められる専門知識を持っている。消防署は、煙探知機などの安全装置が設置されており、稼働しているかなどの情報を提供できる。

少年裁判所プログラム・スタッフ:

少年裁判所機関は、被害者プログラムを提供し、青少年加害者の過失への対応を行う。彼らは、チームに関連のある情報を持っている可能性のある裁判官、審判、弁護士、保護監察官、および保護観察司やソーシャル・ワーカーなどと連携している。

病院スタッフ:

地域の病院には、救急診療部、入院患者、または外来診療室での子どもの状態および治療に関する医療記録がある可能性がある。さらに病院の職員は記録が入手しやすく、病院実務に影響を与えようという取り組みを円滑化する上で、初期対応を始めとする病院職員への医学教育や病院実務の教育を行うことができる。

精神医療の専門家:

精神医療機関の代表者または精神医療の専門家は、チームのために心理テストの結果を解釈し、家族の精神治療歴に関する情報を提供したり、またはその情報入手を助け、家族が現在精神医療に求めているものの分析を援助する。精神医療の専門家は、グリーフ・カウンセリングおよびトラウマに関する情報も提供し、CDRチームの死後のデブリーフィングを援助する。

子ども虐待予防組織の代表:

子ども虐待およびネグレクトを防止するため、啓発、教育や支援団体の結集を行っている多くの組織が存在する。これらのグループからの参加者は、彼らの地域コミュニティの特定の情報や専門知識を持っており、予防に関する主要な協調先となる可能性がある。

民間/非営利のコミュニティ・グループ:

コミュニティには民間および非営利の子ども福祉プログラムがある場合があり、予防プログラムの策定および実行に効力を発揮している場合がある。これらの組織は、資金援助の増額要請などで、コミュニティの支援や関心を集めるためにも有効な場合がある。

裁判所任命による特別弁護人(CASA)::

彼らは、裁判において子どもの利益を法的に代理し、チームに適切な情報を持っている場合がある。しかし、彼らの、子どもとの独特の法的および個人的関係性のため、彼らが参加することは機密保持および開示の問題上、物議をかもし場合がある。

障害者保護および権利擁護機関:

保護および権利擁護機関は身体的、精神的、または発達上の障害のある人々の権利を擁護するために活動している。スタッフは、コミュニティ内のサービス提供者と懇意で、他の管轄区域の保護および権利擁護機関とも連携して活動することができる。

障害の専門家 :

障害問題の専門家は、障害を持つ子ども、親または養育者が関係する死亡事例の検証において助けになる。

薬物乱用治療プログラムのスタッフ：

チームが薬物乱用に関する機関から情報を入手するのは難しいと感じることが多々ある。この情報は、チームに薬物乱用プログラムの代表者がいれば入手しやすくなる可能性がある。プログラムの代表者は、チームの審議途中で浮上することがある薬物乱用に関する必要な専門知識も提供してくれる可能性がある

乳児突然死症候群 (SIDS) 支援機関スタッフ：

代表者はSIDSおよびその家族への影響に関する専門知識を提供することができる。代表者は、他メンバーのグリーフ・ケアの訓練受講や、SIDSに関する啓発、およびSIDSの可能性例に関する情報共有なども行う。

バイタルレコードのスタッフ：

バイタルレコード管理機関は出生および死亡証明書を収集、保存しており、人口統計学者、および疫学者を擁していることも多い。チームは彼らの専門知識およびバイタルレコード入手に関する援助に助けられることがある。このスタッフは郡書記官事務所の健康部局出身の場合もある。

予防活動のパートナー：

チームには、予防活動の有力なパートナーにチームの一員として参加してもらうことが望ましい。管轄区によっては、この中に議会議員が含まれる例もあるが、損傷や暴力を防止する組織(SAFE KIDS連盟のメンバーなど)や専門家(喘息や遺伝学などの)を参加させても良い。予防活動のパートナーは、死亡事例の検討から離れて、その課題を子どもの安全に活かすために行動を起こそうとする時には、非常に頼りになる場合がある。州健康局の損傷防止ディレクターや州のSAFE KIDS連盟に連絡を取り、コミュニティの有力なメンバーを紹介してもらうと良い(www.stipda.orgおよびwww.safekids.org)。本章末尾には地域のSAFE KIDS連盟に参加させた場合の、チームにとっての利点一覧を掲載している。

特別メンバー

CDRチームは、定期的に、特別な専門知識を持つ人物に特定例の検討への参加を要請したり、彼らの専門分野の事項についてのメンバーへの説明などを求めることがある。慎重に選択され加入した特別メンバーは、チームを援助することができる。こうしたメンバーには、CDR手続きおよび守秘義務規定について十分説明するようにする。

特別メンバーには、その死に直接かかわった人物が選ばれる場合もある。これらの人物は、監督者や所属機関のチームの代表者とともに参加することを希望することもある。例えば、現場調査の指揮を取った人物を招聘することもあるし、またはその家族にサービスを提供していたケースワーカーを招くこともある。

チームの大きさ

時には検討に参加したいというメンバーが多すぎるという幸運に見舞われることもある。しかし、人数が多すぎるのも厄介な場合がある。何の情報も持たないメンバーや議論に参加しないメンバーも出て来るためである。また、グループがあまり大きすぎると情報を共有しなくなるメンバーもいる可能性がある。メンバー相互の信頼を築く能力を持つことは、さらに難しい。一つの解決法は、検討から得た一般的な所見を共有する会議に一部のメンバーを召集し、予防計画を立てさせることである。または、関連性のある情報を提供できる会合に絞ってメンバーを招集することである。

SAFE KIDS連盟がCDRに参加すべき10の理由

- 1 州内またはコミュニティ内の子どもの死亡状況に関するより有力な情報を集め、サーベイランス・システムを改善する。
- 2 致死性でない損傷の予防に関するSAFE KIDSの追加情報を、CDRチームに提供する。
- 3 有効性が証明された予防戦略を、SAFE KIDS連盟および支部がコミュニティ内で実行する。
- 4 SAFE KIDS連盟のメンバーを、新組織の参加および既存パートナー機関からの新メンバー参加の両面から増強する。
- 5 予防プログラム開発の過程で、死亡の真の原因診断法を突き止める。
- 6 家庭内のほかの子どもを非意図的損傷から確実に保護する。
- 7 家族の一員を亡くした家族に、コミュニティ内の他の支援サービスを紹介する。
- 8 損傷のリスクが様々な郡やコミュニティで高いことを州関係者に啓発する。
- 9 CDRの手続きから得た指針を応用し、公共施策の優先事項にまで高める。
- 10 SAFE KIDS連盟のメンバーにプロフェッショナルとして成長する機会を提供する。

*SAFE KIDS連盟メンバーとCDRチーム・メンバーにより、2003年米国SAFEKIDSリーダーシップ会議において作成

チームの為のワークシート: チームメンバーシップ

チームコーディネータ:

チームの座長:

核となる機関:

補助的メンバー:

追加で参加する可能性のあるメンバー:

第6章

レビュー対象事例の 選定および必要な記録



対象とするケースの選定

ある子どもの死亡事例は、損傷や疾病のリスクに曝されているほかの子どもを同定するための前哨事例になる場合がある。CDRチームの使命は死亡を防止することであり、死亡例を検討すればするほど、子どもにとってなにかがリスクになり得るのかをより深く知り、理解できるようにになる。

対象とするケースの選定に影響を与える要素がいくつかある。下記を考慮したうえで、どの死亡事例をレビューするかを決定しなければならない。

1. 管轄区内の総死亡数。
2. 子どもの年齢。
3. 死亡状況や原因。
4. 死亡事例情報の入手しやすさ。
5. 死亡場所。
6. 訴訟中の事例かどうか。
7. チームの構成員。
8. チーム会議の開催頻度。

1. 管轄区域内の死亡数からの選定

どのようなタイプの死亡例を選定するかは、地理的条件や検討対象の死亡数に左右されることがある。

管轄区の規模が小さい場合は、全死亡例を検討することが可能で、それが推奨される場合もある。遠隔地では年に1～3件程度の死亡事例しかない場合もあるが、それでもリスクに直面している他の子どもを助けるためには死亡事例レビューはコミュニティにとって欠かせない作業である場合もある。死亡例が少ないチームは、会議が頻繁ではない中で、チームの有効性を維持するというジレンマを抱える場合がある。予防活動に重点をおいて参集し、重症損傷事例を検討したり、他のコミュニティと共同で地域チームを編成することも考えられる。

エリアが広い場合は、実行可能な限り多くの死亡事例がレビューできる手続きを策定しなければならない。大きいコミュニティのチームの多くは、全ての死亡事例を検討できるだけの資料や時間がないため、検討する死亡事例に優先順位をつける必要が生じる。全ての死亡事例を検討することが困難な場合は、最低でも予防可能性があるとされる死亡例だけは検討するよう努めるべきである。

2. 年齢による選定

一般的に、州は18歳未満を小児と定めている。取扱予定件数によっても異なるが、18歳未満の全年齢層を検討対象とすることが望ましい。2005年1月現在、米国内で1州を除き全州が、レビュープログラムに対し17歳までを対照とすることを推奨している。

チームの中には、19歳から24歳までの青年期も検討対象としているところもある。こうした年長グループの死亡例の殆どは、予防可能な死で、自動車事故、殺人、そして自殺が大半である。

3. 状況や原因による選定

チームの中には、虐待およびネグレクトの検討から出発した所もあり、未だにこれらによる致死例のみを検討しているところもある。多くの州のCDRに関する法律では、最低限、子ども虐待による死亡は検討対象にすることを定めている。州法の中には、検討をこれらのみに限るものもある。多くの州では、どの死亡例を検討するかについて、チームに完全な柔軟性を認めている。

CDRプログラムの大半は、現在では様々な原因による死亡例を検討対象としている。どの死亡例を検討するかについて柔軟に決定できる場合は、管轄区内の死亡数のみが判断材料となる。

管轄区内で多数の死亡事例が発生する場合は、下記の基準を含む死亡事例選定基準を策定する必要がある。全殺人例、虐待性損傷、自殺、SIDS、監察医または検視官が扱った死亡事例、および児童相談所または警察当局が関わった全死亡事例は検討対象となる。

2005年、米国疾病予防管理センターは、米国ヘルシー・ピープル2010目標*に、CDR開発目標を追加した。この指針は2010年まで提示される。全州およびコロンビア特別区の50州で、外的要因で死亡した17歳以下の小児死亡例の100%は小児死亡例検討チームにより検討するものとし、(A項) 全州およびコロンビア特別区の50州で、突然死および原因不明の死亡(1歳未満のICD-10コードR95-R99など)の100%は、小児死亡例検討チームにより検討するものとされた。

死亡事例が多数のチームは、詳細な検討を行う分科会を設定し、問題のある事例や将来の死亡を防ぐ意味で重要な情報を提供できる可能性のある事例を、チーム全体で共有していくことを考慮する。また、特定の対応の死亡事例を検討する分科会を考えることも可能で、例えば自動車事故に、より専門的な知識を持つグループは、自動車事故による死亡事例を全て検討し、そこで得た所見をチーム本体に渡すようにしても良い。また、代表的な死亡事例を選定し行うということを考慮しても良い。

米国内の多くのチームでは現在もSIDS以外の自然死は検討対象としていない。しかし、自然死の多くにも予防可能な要素はある。チームでそれらへのアプローチを行うこともぜひ考慮すべきであろう。例えば、未熟児出生や低出生時体重など周産期の状態に原因のある死は、胎児期の予防可能な要因と結びついている。

こうした死を検討することは、妊婦医療のシステム改善にもつながるかもしれない。喘息関連の死亡事例または感染症が原因の死亡事例の検討は、医療現場や学校、家庭におけるこれらの疾病管理に知見をもたらす可能性もある。

*U.S. Department of Health and Human Services. *Healthy People 2010: Understanding and Improving Health*. 2nd ed. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, November 2000. Volume II, Focus Area 15.6. <http://www.healthypeople.gov/Document/HTML/Volume2/15Injury.htm>