

さらに、癌または先天性奇形など、“予防不能”で“予期できた”自然死亡事例の検討まで行えば、例えば癌による死亡の地理的クラスターや、医療サービスが受けられる位置にあるか、適切であるかなどによって、何らかのパターンがあるのかを解明する手がかりになる可能性もある。

4. 情報の入手し易さによる選定

特定の原因による死亡例の適切な情報にどうしてもたどり着けず、そもそも有効な検討が全く行えないという場合も考えられる。例えば、出産前の医療記録が入手できない場合などである。この場合は出生後の状況を原因とする検討も限られてしまう。

5. 死亡場所による選定

管轄区内で死亡した場合、管轄区内の住民の死亡例を検討するのか、居住の如何にかかわらず全ての子どもについて検討するのかを決める必要がある。また、他州内で亡くなった管轄区内の住民の有効な検討を行うのかについても決定する必要があるがこれは、この場合有意義な情報の入手が煩雑だからである。第18章、チームのための参考ツールには、死亡例情報の入手に関して管轄区をまたぐ問題の、書状や書類の書式例を掲載している

管轄区域内で生じた全ての予防可能な死亡事例を検討することには、少なくとも利点はある。例えば、コミュニティによっては溺死のほとんどは夏季の訪問客という場合もある。予防可能性に関する問題は、コミュニティにおける直接的な結果に結びつく。しかし、コミュニティが大規模な外傷または新生児センターの機能を持っている場合は、死亡事例は大変多数であるが、出生後のケア・システムに原因があつて死亡や問題が生じたとしても、コミュニティに直接応用できるものではない。このような状況では、これらの死は検討対象としないことも考えられる。

州外の死亡は、死亡証明書を含む情報入手が難しいため、問題が多い。

多くの州では、州間で登記機関同士が協定や同意書を交わし、州居住者の死亡証明書入手を限定したり、促進したりしている。州境に位置しているチームでは、特に州外の死亡例は重要である。当該州のCDRチーム、またはそのコミュニティの登記機関、監察医、または検視官と直接契約して、照会システムを設立しても良い。

全てのチームは、他管轄区域との間で協調関係を築くようにしなければならない。そのためには、必要に応じて当該管轄区域間で積極的に情報を共有すると良い。

6. 訴訟中の死亡事例の選定

州によっては、州の規定により、民法または刑法によって起訴された、または起訴される予定の死亡事例は、検討対象とすることが認められないところもある。また、訴訟中の死亡例を検討し、地方検事の死亡事例へのアプローチに知見を役立てる州もある。数州では、召喚の権限を持っており、これが検討する死亡事例のタイプに影響を与える場合もある。検察官または地方検事に意見や助言を求めると良いだろう。

7. チームの構成員による選定

CDRチームに参加している専門家が、効果的に検討できる死亡事例を選択しても良い。例えば管轄区によっては、検討死亡事例の選定について、チーム・メンバーの意図や関心、専門知識に沿ったものにするよう依頼しているところもある。

そのチームが知り得た死亡事例のみを検討しているチームもある。会議スケジュールを立て、検討できる予測可能な死亡事例数を最大限にすることが推奨される。

8. CDRチーム会議の開催頻度による選定

チームがどの程度の頻度またはどの程度の長さで会議を開催するかによって、検討できる死亡事例は限定される。

月一度の開催か、隔月開催か、“必要に応じて”の開催なのか？定期的に会議を開催するチームも、関心のある死亡事例(大々的に報じられた例など)が生じた場合のみ検討しているチームもある。また、死亡例がない場合でも参集し、重症の損傷を検討したり、予防活動について議論や計画を行っているチームもある。

人口の多い地域では、なるべく多くの死亡事例が検討できるように月1回の開催が必要であろう。人口の少ない地域では、隔月開催か、年4回または年2回など死亡事例に応じて決定する。チームがいつ死亡事例の検討を行うかについては様々な決め方があるが、検討のタイミングは、管轄内で死亡事例が何件発生するかにも左右される。

要約

CDRチームの第一の目的は、システムティックかつ多機関参加による子どもの死亡事例検討を通じて、予防可能な子どもの死亡数を減少させることである。時間や資料の限界があり、全ての子どもの死亡について検討できない管轄区もある。従って、検討する死亡事例に優先順位をつける必要がある。管轄区には、ぜひとも検討すべきタイプの死亡事例がある。ほとんどの管轄区では、検討する死亡例について柔軟性があり、検討チームの関心、専門知識や、データから窺われる何らかのパターンをもとに決定することを容認している。

★ レビューの為に必要な情報

チーム・メンバーが、ある子どもの死亡状況に関連した、その事例に特異な情報を持ちこみ、直にその情報をレビューに提供した場合が、最も有効な検討ができる。会議で検討される情報は、いくつかのカテゴリに分けられる。下記に3つ挙げる。

1. その子ども、家族、調査、サービスの記録、および機関の反応を含む、その子どもの死亡に関する特異的な情報。報告書と調査資料という形で提供される場合が多い。

2. 検討中の死亡事例に類似した死亡または損傷事例のデータ。これらのデータは、傾向を示し、チームが州の指針や手続き(段階的運転免許取得制度、銃火器保管手続きまたはメディアによる自殺報道のあり方など)の変更を主張する際に有用な場合がある。
3. 地方および州のリソース、提供しているサービスやプログラム、および当該事例のタイプの死亡予防プログラム、およびサービス提供法に関する情報。

これらの情報を検証することによって、チームはその死亡事例が本当に避けられなかったかどうかを問うことができる。その死を防ぐためにできたかもしれないことは何か、将来の死を予防するためにはどんな変化が必要なのか？と。

少なくとも、完全なレビューを行うためには以下のようなタイプの情報が必要である。

- ・ 現場検証報告、面談調書、過去の犯罪歴を含む死亡調査報告書。
- ・ 剖検記録。
- ・ 出生記録および既往歴を含む、その子どもの医療および健康情報。
- ・ 家族または子どもに提供された、女性、新生児、子どもプログラム(WIC)を含むソーシャル・サービスに関する情報。
- ・ 死亡に関連する裁判手続きまたはその他の法的情報。
- ・ 同胞、生物学上の親および養父母、拡大家族、生活環境、近隣および過去の子どもの死を含む家族関連情報。
- ・ 死亡時に監督していた人物に関する情報
- ・ 子どもの教育経験に関する関連情報。

通常、全ての検討に必要な核となる一連の情報というものがあるが、下記には、完全なレビュー作成に役立つ、死因ごとに必要な記録のタイプを提示する。

乳児の自然死の場合

- ・ 出生記録
- ・ 健康時および罹患時の小児科記録
- ・ 死亡証明書

- ・ 妊娠時記録
- ・ 病院での出生記録
- ・ 保健所による予防注射歴
- ・ 救急部署の記録
- ・ WIC(母体、新生児、子ども栄養プログラム)およびファミリー・プランニングを含む、利用された支援サービス
- ・ 警察の報告書
- ・ 養育者の児童相談所との関与履歴
- ・ 入手できる場合は、母親の家庭訪問時間談記録
- ・ 家庭訪問報告書
- ・ 特別支援サービスに関する記録

1歳から18歳の自然死の場合

- ・ 出生記録
- ・ 健康時および罹患時の小児科記録
- ・ 死亡証明書
- ・ 病院での出生記録
- ・ 救急部署の記録
- ・ 保健所による予防注射歴
- ・ 家庭内の他の子どもの氏名、年齢、性別
- ・ 警察の報告書
- ・ 養育者および子どもの過去の児童相談所との関与履歴
- ・ 家庭訪問報告書
- ・ 学校での記録
- ・ 特別支援サービスに関する記録

喘息の場合

- ・ 死亡証明書
- ・ 投薬、喘息管理計画情報を含む健康時および罹患時の小児科記録
- ・ 救急部署・EMSの記録
- ・ 学校での喘息管理プログラムなど、支援サービス
- ・ 養育者および子どもの児童相談所との関与履歴

障害を持つ子どもの場合

- ・ 剖検記録
- ・ 1歳未満の場合は出席記録
- ・ 救急部署の記録
- ・ 警察の報告書
- ・ 養育者の過去の児童相談所との関与履歴
- ・ 利用した支援サービス
- ・ 医療記録および投薬記録
- ・ 学校での記録

乳幼児突然死症候群の場合

- ・ 剖検記録
- ・ 現場調査報告書および写真
- ・ 妊娠中、出生記録および健康記録
- ・ 家族との面談調書
- ・ 育児資格調査報告書
- ・ EMS搬送時報告書
- ・ 救急部署の記録
- ・ 乳児、養育者および死亡時の監督者の過去の児童相談所との関与履歴
- ・ 死亡時の監督者の犯罪歴チェック
- ・ 保健所またはその他のサービスによる家庭訪問報告書
- ・ 家庭内の子どもの過去の死亡に関する全情報
- ・ 該当する場合は、無呼吸モニタからのダウンロード情報

窒息の場合

- ・ 剖検記録
- ・ 現場調査報告書および写真
- ・ 家族との面談調書
- ・ 育児中に発生した場合は、育児資格調査報告書
- ・ EMS搬送時報告書
- ・ 救急部署の記録
- ・ 子ども、養育者および死亡時の監督者の過去の児童相談所との関与履歴
- ・ 子どもの既往歴
- ・ 死亡時の監督者の犯罪歴チェック
- ・ 保健所またはその他のサービスによる家庭訪問報告書
- ・ 家庭内の子どもの過去の死亡に関する全情報
- ・ 子どもに以前の呼吸困難歴報告がある場合はその情報
- ・ 該当する場合は、無呼吸モニタからのダウンロード情報

火災および熱傷

- ・ 剖検記録
- ・ 現場調査報告書および写真
- ・ 火災原因および火災報知器の有無を含む火災調査官報告
- ・ EMS搬送時報告書
- ・ 救急部署の記録
- ・ ゾーニングまたはコード検査および違反に関する情報

- ・ 子ども、養育者および死亡時の監督者の過去の児童相談所との関与履歴
- ・ 家庭内の他の子どもの氏名、年齢、性別
- ・ 死亡時の監督者の犯罪歴チェック
- ・ 保健所またはその他のサービスによる家庭訪問報告書
- ・ 家庭内の子どもの過去の死亡に関する全情報

溺死の場合

- ・ 剖検記録
- ・ 現場調査報告書
- ・ EMS搬送時報告書
- ・ 子ども、養育者および死亡時の監督者の過去の児童相談所との関与履歴
- ・ 家庭内の他の子どもの氏名、年齢、性別
- ・ プールまたは池などに関するゾーニングまたはコード検査および違反に関する情報

自動車事故関連の場合

- ・ 剖検記録
- ・ 現場調査報告書および写真
- ・ 目撃者との面談調書
- ・ EMS搬送時報告書
- ・ 事故時の道路状態および天候が記載された州統一自動車事故報告
- ・ 救急部署の記録
- ・ 運転手および被害者の血中アルコールおよび薬物濃度
- ・ 酒気帯び運転やスピード違反などの過去の違反歴
- ・ 州外での運転歴
- ・ 段階的運転免許取得法および違反
- ・ 同じ地点での自動車事故に関する情報
- ・ シートベルト、チャイルドシート、ベビーシート、またはヘルメットなどの他の装置とダメージに関する検査結果

子ども虐待およびネグレクトの場合

- ・ 剖検記録
- ・ 現場調査報告書および写真
- ・ 家族それぞれとの面談調書
- ・ 家庭内の他の子どもの氏名、年齢、性別
- ・ 育児資格調査報告書
- ・ EMS搬送時報告書
- ・ 救急部署の記録

- ・ 子ども、養育者および死亡時の監督者の過去の児童相談所との関与履歴
- ・ 子どもの既往歴
- ・ 死亡時の監督者の犯罪歴チェック
- ・ 保健所またはその他のサービスによる家庭訪問報告書
- ・ 家庭内の子どもの過去の死亡に関する全情報
- ・ 州外での関連のある履歴

十代の殺人の場合

- ・ 現場調査報告書
- ・ 警察および鑑識の報告書
- ・ 家族、子どもおよび加害者の児童相談所との関与履歴
- ・ 家庭内の他の子どもの氏名、年齢、性別
- ・ 銃火器の弾道情報
- ・ 近隣の過去の犯罪歴
- ・ 十代の被害者と加害者の少年歴および犯罪歴
- ・ 目撃者の面談調書
- ・ 非行集団に関する情報

自殺の場合

- ・ 毒物スクリーニングを含む剖検記録
- ・ 現場調査報告書および写真
- ・ 遺書
- ・ 銃火器の弾道情報
- ・ コンピュータ内部データのダウンロード情報
- ・ 家族と友人との面談調書
- ・ EMS搬送時報告書
- ・ 過去の入院歴を含む救急部署の記録
- ・ 子ども、養育者および死亡時の監督者の過去の児童相談所との関与履歴
- ・ 入手可能な場合は子どもの精神健康歴
- ・ 子どもの性的指向
- ・ 学業成績および会議での学校代表者からの情報
- ・ 家庭内の他の子どもの氏名、年齢、性別
- ・ 過去の自殺未遂
- ・ 薬物・アルコール乱用歴
- ・ 法的または学校でのトラブルを含む最近の生活上の大きな出来事
- ・ 銃火器を使用した自殺の場合は、銃火器の保管に関する情報

情報へのアクセス

CDRチームは、コミュニティの子どもの死亡へ対応する上で欠かせない情報を共有するため、討論の機会を設ける必要がある。この精神に則り、レビューチームには子どもの死亡事例に関する情報を公開し、レビュー中の死亡事例の予防可能性につき結論が導き出せるようにすべきである。

チーム・メンバーは、コーディネーターにレビュー前に情報を渡すか、または独自の記録をレビューに持ち込んでも良い。守秘義務に関するCDRの指針に従って、会議前に全ての関連データの要約を要求する場合もあれば、死亡事例の抄録を受け取る場合や、または会議開催を待って各メンバーの情報を聞く場合もある。チーム・メンバーに書面の記録が全く配布されず、口頭のみという場合もある。チームの各メンバーは、自分の記録のみを残す。いずれにしても、全てのメンバーは自分の機関情報の公表においては主導権を持つべきである。

CDRチームが有効に責務を果たすために必要な情報は何かを考えると、考慮すべき要素は多数ある。

- ・ チームには具体的にどの情報が必要か？前章を参考にすれば、この問いには答が出るだろう。
- ・ 関連情報入手できる機関または個人は誰か？データの殆どは、チーム・メンバーから直接寄せられるか、チーム・メンバーが属している機関から入手できる。チームに参加していない機関には協力関係があるか？チーム外でありながら、関連情報が入手できるような支援者のリストを作成しておく。例えば、郡書記官は死亡診断書を手する最適の情報源かもしれない。郡書記官に会ってプログラムについて説明し、CDRチームで検討すべき全ての死亡例を、いつでも通知してもらうシステムを確立すると良いかもしれない。第18章、チームのための参考ツール には郡書記官宛の書状の書式例が掲載されている。

関係を結ぶか、チーム内の医師にその役割を依頼しても良い。

チーム・メンバーには情報源の特定と情報入手のための関係者との協力関係醸成に協力してもらおう。第18章、チームのための参考ツール には医療記録依頼状の書式例を掲載している。

- ・ 情報の入手を制限するものがあるか？チームが具体的な情報を入手しようとする場合、それを困難にする法や指針があるか？精神疾患既往歴の場合などは、これらが当てはまる場合がある。第7章、守秘義務 の中で、こうした問題への対応法が見つかるかもしれない。
- ・ 情報入手に制限がある場合、チームが利用できる入手手段はあるか？例えば、その情報の取得に際し、法や契約の覚書などがあるか？

州または地方機関各所への情報提供依頼状の雛形を作成しておくことも可能である。こうした書状/書式は、そのつど提出する場合もあれば、一度出しておけば半永久的に効力がある場合もある。死亡証明書および医療情報の提供依頼書の書式は、第18章、チームのための参考ツール にも掲載されている。

チームは、会議の席上で公開された情報が秘匿されるよう、全メンバーに守秘義務声明に署名を求めておかなければならない。チーム・メンバーの立場ではなく、特別メンバーとして加わる人物も、守秘義務声明に署名する必要がある。

チームでは、どの情報をチームメンバー以外の人間に公開しうるか、しえないか考慮し、会議や議事録を一般に公開するかどうかも決定しておく必要がある。また、その死に関わる訴訟で、会議議事録を提出するか否かも決めておかなければならない。どのような情報について会議で議論するか、また議事録に掲載するかについては、州の機密保持法を考慮に入れて決定すべきである。多くのチームが、議事録を具体的に記録しないことを選択している。これについては第7章、守秘義務 の項でさらに検討する。

★ 地方病院の医療記録ディレクターと協力

第7章 守秘義務について



CDRチームの作業について議論する場合、守秘義務は常に問題になる。この問題は、医療保険の相互運用性と説明責任に関する法令(HIPAA)の施行以来、より表面化してきており、それについては本章の後半で詳述する。

CDRチームが扱うのは、繊細さが要求される情報である。チームはその活動を通じて、繊細な情報を収集し、蓄積する。そして、その情報に関心があるのはチーム・メンバーだけではない。子どもの死は人目につきやすく、議論を呼びやすい。チームが知りたいことは、一般市民も報道もが知りたいことなのである。

CDRの手続きに関して守秘義務という場合は、下記2つの、意味の異なる、しかし互いに関係のある概念を指す。

- ・ チームが有効な死亡事例検討のために入手する包括的情報。
- ・ CDRの過程で部外者が入手する、レビューにおける議論や所見。

守秘義務の双方の概念とも、重要な指針考察が行われるべきである。

- ・ チームは当該の子ども、家族および死亡に関する情報を入手することなく作業をすることはできない。
- ・ 機関も個人も、それが一般に公開される場合や訴訟に関わる場合は、情報の共有を行わず、その子どもの死亡に関する問題を自由に討議することもしない場合がある。
- ・ 一般市民は、その子どもがなぜどのように死亡したか、そうした死を防ぐためにどうすべきかに関心がある。

守秘義務はCDRのプロセスにおいて極めて重要な事項であるが、死亡事例検討を行う上での障壁や障害になるべきではない。チーム運営を円滑にするために対応しておくべき正当な懸案事項もあるが、必ずしもこれらが検討手続きを妨げるものとは限らない。

時に、人は守秘義務を障壁と見なしがちだが、それは基本原則を知らないからであり、また時にはチームに参加したくない理由として守秘義務を持ち出すこともある。言い換えれば、そもそもそういう人々は自分が関わりたくない課程に関わることを避ける言い訳として守秘義務を利用しているのだ。個々人のモチベーションを見極め、戦略的解決を図ることを試みたほうが良いであろう。

チームにおける死亡事例情報へのアクセス

質の高いレビューを行うためにどのように情報を入手したらよいかについては、第4章および第6章末に記載している。本章の意図に照らし、ここでは、簡単に述べるのみとする。

死亡事例のレビューのための情報の入手方法は多数ある。チームによっては、入手が委任されている場合もあり、情報提供機関と契約を結んでいるチームもある。情報取得の法的権限のないチームでは、入手困難な貴重な情報を、裁判所の手続き、法務長官意見書、またはチーム・メンバーのうち提出命令書権限のあるものに頼るなどの方法で入手することも考えられる。

州法または地域条例に優先する連邦法で、情報入手が禁じられている場合もあることを、ここで断っておく。例えば、薬物乱用または教育に関するサービス機関に所属するチーム・メンバーは、親の書面による同意がなければ、その死亡事例に特異的な情報を他者に公開することはできない場合がある。そのような場合は、その代わりとして、所属機関のサービスに関する情報を公開したり、将来、連携や相互照会関係を深めるアイデアを提供しても良い。

チームでのレビュー結果への外部からのアクセス

外部の個人または団体が、CDRに関する情報を取得可能なことが、いくつかの管轄区でレビューを行う手続きがためらわれている理由にもなっている。

チーム情報へのアクセスとは、チームの書類に目を通すことも、チーム会議へ参加することも含まれている。

その中で、チームはどうやって手続き遂行に必要な機密性を保って行くのか？ 下記は、そのための3段階によるアプローチである。

1. CDRチームが有する情報:

外部の個人または団体が、チーム情報にアクセスする際に問題が生じるか否かを判断する出発点は、チームが持っている情報の種類を同定することである。通常、情報は2種類あるはずである。

すなわち、下記のいずれかである。

- ・ 個人情報が特定されるもの: 子ども、家族および児童相談所ケースワーカーなど、サービス提供者を同定する情報。
- ・ 個人情報が特定されないもの: 子ども、家族およびサービス提供者の特定に至るデータ要素を削除した情報。

チームによっては、報告書や調査票に掲載する際には個人情報特定不能にすることを義務付けられているところもあるが、多くのチームでは死亡事例に固有のIDが含まれた記録を作成している。チームは死亡事例の個人情報を含んだ情報を共有する場合と、個人情報が特定されない情報を共有する場合では対応が異なり、後者では制約も少ない。

2. 情報へのアクセス制限およびアクセス権付与

機関または個人にCDRの情報入手を制限または許可するか否かを決定するステップは、確認しておかなければならない。アクセス資格があると考えられるのは、以下の4グループである。

- ・ チーム・メンバー。
- ・ 政府職員または政府機関。
- ・ 報道機関。
- ・ 一般人。

これらの可能性を考える場合は、州、地域および所属機関の法や規定、指針、判例法および協定書に準拠する。中には法令でレビュー情報の一般人への公開が許されている場合もあるので、この法令に従うべきでないかどうかを所属機関に確認しておく必要がある。

情報公開法FOIAは、州および連邦法で、政府事業体で保有する記録を閲覧する権利を一般人に与えるものである。CDRを法で定めている州の多くが、FOIAの特例免除規定を設けている。

会議公開法は政府機関の会議を一般人に公開させるものである。この法は、法の免除となる会議のリストを含んでいる場合が多く、この中にCDR会議も含まれる場合がある。また、CDRに関する法律にもレビュー会議に関して、これらの法からの免除規定が設けられている。

チームの情報を部外者が閲覧することを禁じる法もある。チームが情報を公開する相手を明記した法もあり、例えば州内の他の地域のCDRチーム(特に、他管轄区にまたがる問題がある場合)、子どもオンブズマン州事務局、または州のソーシャル・サービス機関、CDR手続きの出資機関、およびCDR支援スタッフがこれに該当する。

3. 情報へのアクセスを可能にする、または禁じるためのアプローチ

- ・ 州法または規定:ある人物が、個人を特定したチームの情報を入手する、またはチームの個人情報を公開から保護することを可能にするため、所属州の法または規定を修正する必要があるかどうか考察する。
- ・ 守秘義務契約:前述の通り、これはチームメンバーに、その情報をチーム外に出さず秘匿するよう注意を再喚起するものである
- ・ 裁判所命令:これによって一般人が入手できる情報と、そうでない情報とが明確に区別される。

- ・ 不特定化情報を提供することによって、一般人の入手を避ける:我々は、本章を、なぜ一般人がチームの情報を必要とするかの理由を明らかにすることから始めた。チームでは、死亡についての不特定化情報を一般人に公開し、一般人向けの提言や防止のための提案を伝えることを、ぜひ考慮してほしい。

チームのレビュー過程における守秘義務を確かなものにする。

守秘義務は時に、有効で包括的な死亡事例検討を行う上での障壁とみなされる。しかし、守秘義務を確かなものにするための様々な方法がある。

法制化



現在チームを設立中であれば、チームの活動について法的支援を得ることを考慮しておく都合が良いかもしれない。第12章、CDRに関する法律および公共政策 と、第18章、チームのための参考ツール の中に、法律制定チェックリストと法制例を掲載している。法制化によって、検討手続きに直接参加したり、またはチームに情報を提供することに慎重な人または事業体の問題に対応できる可能性がある。法の中には、レビュー会議やチーム記録を会議公開法やFOIAから除外することを盛り込める場合もある。さらに、レビュー実施の際に、ある種の記録を入手することをチームの法的権限者に付与する場合もある。さらに、チームメンバーの、チームに参加したことによる不法行為責任を免除できる場合もある。所属州にはある種の医療調査に関する記録入手についての特別保護法が既にあり、チームの活動がカバーされている可能性もあるので、どのようなものがあるのかを調査しておく。もしそのようなものがなく、チーム(または設立予定のチーム)が法制化によってチーム運営がやりやすいと判断する場合は、他州のCDRに関する法の規定がどのようになっているかを調査する。

同様の文言を用いている州が多数ある場合は、議員に法制化の検討を任せるという方法が、たいがいうまくいく。法制化に取り組む場合は、法案に機密性のある検討を許可するための全ての要件を盛り込み、チーム・メンバーを保護する。最初に最も包括的な法律を制定しておくほうが、何度も修正案を出すよりも簡単だからである。

守秘義務契約

★ CDRチーム・メンバーは、検討会議で情報に目を通す前に、守秘義務契約に署名しなければならない。守秘義務契約の書式例は、第18章、チームのための参考ツールに掲載されている。契約書には、以下の内容を含める。

- ・ レビューを行うことの目的を明文化する。
- ・ 特に守秘義務について書かれた、CDR関連法の参照。
- ・ 守秘義務契約に違反した場合の帰結(チームからの除籍、チーム・メンバーの機関における懲戒処分、軽罪としての処罰ほか)。
- ・ チーム情報の共有が許可される条件と、共有可能な情報の種類。

チームは、メンバーが一人一度ずつ署名した守秘義務契約を、そのメンバーのチームでの任期中保管する。または、年度ごとにこの書類を更新し、署名し直すことで、メンバーに秘密保持の責務について再度注意喚起する。チームは、毎回の会議ごとの出席票にこの文言を入れても良い。そうすれば、1件だけのために、または散発的に召集される特別メンバーを含む全員が、現行の契約に則って参加していることを確認することになる。CDRプログラムでも、支援スタッフに同様の書類への署名を求める場合がある。

書類保管およびセキュリティ保証

全ての情報と、CDR事例の記録および書類を、例えば鍵のかかる事務所の鍵付きファイルに保管するなど具体的にどのように保管されるかを書面で明記しておくとうりな場合がある。

これは、出資機関がレビューチームの活動について治験審査委員会(IRB)の承認を受けている場合は、既に存在しているはずである。これらのファイルを見ることのできる人物に関する指針、およびチームの情報を広範囲に公開する場合、どのように集合的データにまとめるかについても明記されている。

CDRの過程で関わる他機関との連携

CDRに新規に参加する人物または事業体は、経験がなく、慎重な取り扱いが必要な情報を共有することで不利な立場になることではないかと感じ、渋々参加している場合もある。この問題を解決するには、すでにCDRに関わっている特定の専門職の人物を紹介するのが最善である場合が多い。

例えば、気の進まない病院代表者も、他の医師、看護師、救急スタッフ、または運営管理者が手続きの進行の仕方を話したり、CDRチームの一員であることで、不利になることはないという説明すれば、気持ちが変わる可能性がある。

もちろん、手続きの機密保持に関する規約情報を提供することも重要である。しかし、この種の不透明さを、とり除くべき専門職の人物が、それを保証してくれれば、最も早い解決に至ることが多い。

HIPAAの健康プライバシー規則*

医療保険の相互運用性と説明責任に関する法令(HIPAA)の健康プライバシー規則は、2003年4月に施行された。

*本章の参考資料: Centers for Disease Control and Prevention. HIPAA Privacy Rule and Public Health: Guidance from CDC and the U.S. Department of Health and Human Services. MMWR Supplemental. May 2, 2003, Vol. 52 and The Fetal and Infant Mortality Review Process: The HIPAA Privacy Regulations, the National Fetal Infant Mortality Review Program, April 2003. Steven Pierce, Privacy Officer for the National Center for Child Death Review, assisted in authoring this section.

この規則は、プライバシーと個人の健康データを保護するもので、説明責任と、個人の健康情報のプライバシー保護に関してこの規則に準拠しなかった場合の罰則を確立したものである。HIPAA健康プライバシー規則は、個人がHIPAAの免除を受けられず、公開が拒否されなかった場合は、CDRプログラムの健康データ入手および使用の能力にも影響する場合がある。

HIPAA健康プライバシー規則とは？

健康プライバシー規則は、2つの主たる目的の達成のために法制化されたものである。

1. 雇用を離れたあとも健康保険の適用を受けられること。
2. 医療関連電子取引の効率と有効性向上。

議会は、紙による記録からの移行を含む電子取引の拡充は、個人の医療情報を侵害する可能性があるとして認識していた。そこで彼らは、患者情報の取得、使用およびやり取りに関して、連邦のプライバシー保護法の適用を義務付けた。

保健福祉省(DHHS)では、HIPAAプライバシー規則として知られる個人特定可能医療情報のプライバシー基準を策定した。これは、個人の健康情報を保護する全米では初の基準である。

プライバシー規則は、適用される機関や業務提携者と規定されるグループや個人が、個人識別可能情報、PHIという略語で知られる個人を特定することが可能な健康情報を、どのように使用および公開できるかを規定している。プライバシー規則は、以下を規定している。

- ・ 患者に自分自身の健康情報のより強い指揮権を与える。
- ・ 健康記録の使用と公開に境界を設定する。
- ・ 健康情報保護のため、多くの医療提供者が達成すべきセーフガードを確立する。
- ・ 規則に違反した適用機関に課すべき民法および刑法上の罰則を認可する。

- ・ 公衆衛生、安全および捜査目的のPHI公開を許可する。
- ・ 患者がインフォームド・チョイスを行えるようにし、どのように、いつ、だれに自分のPHIが利用されるのかを伝える。
- ・ PHIの公開目的の発表を必要最小限に限定する。

適用される機関とは何か？

DHHSは、適用される機関および業務提携者にプライバシー規則を適用する権限を持っている。これは、プライバシー規則第160.103条の拡大定義であるが、いくつか例を挙げればそれぞれのカテゴリーに当てはまる構成員が理解しやすいであろう。

適用される機関に含まれるのは以下のみである。

- ・ 健康プラン: 診断、治療、緩和、治療または疾病予防を含む医療費用を、提供または支払う個人またはグループ。健康プランには私立のものも、政府機関のものもある。MedicaidおよびMedicareはプライバシー規則で特に名づけられた健康プランであるが、その他の健康保険の大半も適用される機関に含まれる。例えば、Blue Cross/ Blue Shield および Delta Dental は全米の大半を網羅する健康プランを提供している2大機関である。
- ・ 医療クリアリングハウス: 公立または私立の事業体で、別事業体の標準化されていないデータを、標準化した取引やデータ要素に合うように処理したり、その逆の業務を行う、請求業務、価格改定、または医療情報システムを扱う会社などを指す。最も普遍的な例は、小規模な診療所が利用する請求業務会社で、医師の電子請求を代行する。
- ・ 医療サービス提供者: ある取引に関して電子形式の医療情報をやり取りし、その請求を行ったり、支払を受けたりする医療サービス提供者またはその他の人物。医療提供者とは、医師、歯科医、看護師およびその他の医療専門家を指す。

しかし、HIPAAによって標準化された電子取引を利用する場合のみ適用される機関の対象となる。取引例には、電子的請求および受領、患者の医療保険適用範囲の確認、患者の医療保険機関による照会承認請求などがある。医療機関の規模が大きくなればなるほど、電子的取引の利用率が上昇する。病院、大規模な診療所、地方の健康局およびコミュニティの精神健康サービス・プログラムが、適用される機関となる場合が多い。

- ・ 業務提携者: 適用される機関との関係において、医療情報の保護が必要な非従業員。これには、会計士、請求会社、弁護士、およびその他の契約者が含まれる。業務提携者がプライバシー規則に準拠することを保証する書面を受領しておくことは、適用される機関の責務である。

保護される医療情報とは何か？

実用目的の場合、保護される医療情報とは、ある人物の下記に関する情報全てである。

- ・ ある個人の過去、現在、未来の身体的または精神的状態。
- ・ ある個人に提供される医療。
- ・ ある個人に提供された医療に対する支払
- ・ 電子メディアまたはその他全ての形式による伝達または保持。

HIPAAプライバシー規則が、死亡した人物のプライバシー権まで保護するのは、他の多くの法律とは異なるだけに驚かれるかもしれない。死亡した人物の代理人が、適用法の執行人、管理人または権利を行使する人物として死亡した人物の所有財産を取り扱う。ほとんどの場合、CDR死亡例では死亡した子どもの代理人は親またはその他の法的保護者となる。

プライバシー規則に規定された重要な原則の一つには、PHIを入手する必要のない者は、実際に必要な種類および量の情報のみを入手するようにするという記載がある。

必要最小限度基準は、第164.502(b)(1)に記載されており、適用される機関は、保護される医療情報の利用、公開または請求の所定の目的において、必要最小限にとどめるよう合理的努力を払うべきとしている

請求があった場合は、その種のデータが必要な理由を審議する責任、および適用される機関から請求されたものが、有効な検討のための必要最小限のPHIであるか否かを確認する責任はCDRプログラム側にあるとされる場合が多い。

非特定化医療情報には、個人のプライバシー保護の必要はなく、識別子を削除していれば、プライバシー規則の適用を受けない*。

プライバシー規則に規定された適用される機関の要件

適用される機関は、

- ・ 個人に対し、彼らのプライバシー権および自分のPHIがどのように利用または公開されるかを通知する。
- ・ 内部のプライバシー指針および手続きを適用し、実施する。
- ・ これらの指針および手続きを理解する従業員を指名する。
- ・ 指針の実行に責任を持つ従業員を同定する。
- ・ 業務提携者との取引要件を確立する。
- ・ PHI保護のために必要な運営管理、技術、および物理的保護措置を備える。

CDRプログラムのほとんどは、本質的に適用される機関にあたる。しかし、CDRプログラムのほとんどは、子どもとその家族に関するPHIを入手して利用する意思があり、適用される機関からこの情報を入手する必要がある。

*識別子とは: 氏名、州単位よりも詳細な地理的区域、生年月日および死亡年月日など、直接その個人に関わる日付を特定する要素(年を除く)、電話番号、社会保障番号、医療記録番号、ヘルスプラン受益者番号、顔写真およびそれに匹敵する画像、その他個人に固有の番号、特徴およびコードの全てを指す。

適用される機関の大多数は、CDRがプライバシー規則を破り、民法および刑法に抵触するのではないかと懸念し、進んでPHIをCDRに公開することには前向きでない。従って、適用される機関の多くが、プライバシー規則抵触の危険性を限定するため、他機関に対して情報を提供することを渋っている。

HIPAAは、威圧的で、チームが死亡例に関する良い情報を入手しようとする場合の困難な障壁にみえるかもしれない。適用される機関(通常は病院や医療機関およびEMS)がCDRプログラムにPHIを公開してくれるかどうか、またどのように公開するかを確認し、また、チーム自身が適用される機関にあたるか、業務提携先にあたるか、適法かを確認するのは、CDRプログラム側の負担する作業になりがちである。CDRのための死亡事例情報を提供してくれる医療提供者に、HIPAAによって禁じられたものではない情報を渡すように教育するのも、チームの責務となることがほとんどである。

HIPAAは、保護される医療情報が公衆衛生、安全および捜査の目的のために公開することを許可している。

HIPAAと対立するのではなく、むしろHIPAAと協調して作業をするために利用できる方策が3つある。これは、次章で述べる。所属機関の弁護士に相談し、チームの方策が適法かどうか確認しておくようにする。

保護される医療情報入手の方策

議会では、個人のプライバシー権と、公衆衛生、捜査および公共の安全の維持などの公益とは、バランスをとるべきだと認識している。プライバシー規則は、ケアのための入手を妨げて適切な治療を受けさせなかったり、医療の質向上の取り組みを阻害したり、危険な状況にある人々を保護する能力を妨げたりすることを意図したものではない。医療情報の公開が、正当で、適切、かつ患者のプライバシーの権利を尊重したものであることを確実にすることを意図したものである。

プライバシー規則は、ある目的に沿って、患者の同意なくPHIを公開する方法と、この目的のためのPHI公開における適用される機関の責任を規定している。しかし、適用される機関は、プライバシー規則の中に明確に、利用または公開ごとに、先に患者に通知して患者から利用許可の署名を得る必要なく、PHIを利用することを許可、または要求する条項があることも指摘することができる。

これらの例外のほとんどは、プライバシー規則164.512に記載されている。これらの例外を、許可されていること、いないことという観点から理解しておくことは、様々な州でCDRを効果的に運用するための考え方を明らかにする上で、不可欠である。不安のある適用機関と連絡を取りあうことで、CDRが効果的な検討を継続していきやすくなる。

チーム・プロセスに適用できるアプローチ方法が、複数あるチームもあるかもしれない。その場合も、プライバシー規則に基づくPHI法の特定利用、または公開方法を定めるために必要な例外条項は、一つだけである。従って、少なくとも一つが当てはまるならば、CDRの作業は前進できる。そこで、一方では、ある方法が他の方法よりも厳格であるという事実を見極め、自分の状況に最も適したアプローチを選択すると良い。

下記は、新しいHIPAA規則に則った、質の高い検討のための死亡事例情報入手に役立つと思われる3つの方策である。

例1: 公衆衛生活動としてのCDR

CDRプログラムを公衆衛生機関で行っている場合は、PHIが公衆衛生の公的機関に提供されるため、公衆衛生に関する例外規定が適用される。下記は、プライバシー規則全文から引用した、規則の草案に対するパブリックコメントに対するDHHSの回答である。
“意見: コメンテーターの一人は、我々の提案が胎児・乳児の死亡および小児の死亡事例検討を妨げていると述べた。”

DHHSの回答：最終的な規則は、適用される機関に、第164.51.2(b)条に従って、その死亡または疾病に関するデータ収集を含む公衆衛生活動を行う目的で、保護される医療情報を法定の公衆衛生機関に公開することを許可している。このような活動は、“医療運営”の定義にも合致するものである。従って、我々は、この規則がこれらの活動を妨げているとは考えていない”

あなたのCDRチームは公衆衛生例外規定を利用できるだろうか？それを知るにはまず、CDRが公衆衛生機関に属しているかどうかを確認する必要がある。

HIPAAは、公衆衛生機関を、“米国、州、準州や、州または準州、インディアン居住区内の行政的小区域、個人または事業体で、それらの機関の認可を受け、またはそれらの公的機関との連携の下、その公的機関の従業員、代理人またはその契約者、または権限を委譲された個人または事業体を含む、公的委託業務の一環として公衆の健康に関する事項を扱う機関または官庁である”と規定している。

第二に、自分たちのCDRが公衆衛生活動にあたるかどうかを確認する。HIPAAは、“適用される機関は、保護される医療情報を、公衆衛生活動およびこの項に規定する目的のために、下記に公開することを許可する：疾病、損傷、出生または死亡などの生体事項を含み、それに限定しない疾病、損傷または傷害の予防または管理の目的でそのような情報を収集または受領し、公衆衛生サーベイランス、公衆衛生調査および公衆衛生介入を行う法定の公衆衛生機関。または、公衆衛生機関の指示に基づき、公衆衛生機関と連携する外国政府機関の職員、または公衆衛生機関またはその他の法定の、子ども虐待およびネグレクトに関する報告を受領するに適切な政府関係者。”と規定している。

公衆衛生活動の例外規定を利用するには、CDRチームが子どもの死亡および損傷に関する法定権利を有していることを示す必要がある。州によっては、CDRチームが公衆衛生に関して行政によって正式に任命されたタスクフォースまたはワーキング・グループであることを法に制定している州もある。従って、この

法をもって、公衆衛生機関の基準に適合する場合もある。

公衆衛生活動の例外規定を行使する重要な基準は、データ公開の目的が、公衆衛生活動の一環であるということである。例えば、CDRチームの目的が、子どもの死亡の状況や原因理解、その必要性を示し、子どもの健康、安全、保護を促進するよう指針やプログラムに影響を与えること、また新たな子どもの死を予防することであれば、これを示すと良い。これは、CDRが、子どもの死亡を防ぐという公衆衛生上の目的を果たすために設立されていることを明確に示すものである。従って、その意図を表明（または状況に合う、それに類するもの）によって、CDRがプライバシー規則の公衆衛生活動例外規定の第二基準を満たすという強力な根拠になる。

これは、既に適用される機関の対象であるチーム・メンバーは、保護される医療情報を、死亡した子どもの親の許可を取ることなく、検討の目的でCDRチームに公開することができるということを意味する。

例2：公衆衛生活動としての、子ども虐待およびネグレクトに対するCDR。

CDR死亡例には、かなりの割合で虐待およびネグレクトの結果の死が含まれているため、この第2の例は、HIPAAのもとで、この場合、公衆衛生的アプローチをどのように利用するかを示すものである。

プライバシー規則前文で、DHHSは、子ども虐待およびネグレクトは公衆衛生の問題であるとのスタンスを取っており、公衆衛生活動の除外規定の第二基準は、自動的に、ある種のCDR例に当てはまることになる。つまり、公衆衛生除外規定は、上記例1に引用された第164.512(b)(1)(ii)条で、子ども虐待およびネグレクトに関する権限を付与された政府機関に虐待およびネグレクトを報告するためにPHIを公開することを、適用される機関に許可するものである。この場合も、CDRチームは政府機関の一部であることが要件であるが、権限を付与する法律では、子ども虐待およびネグレクトの事例に対して特定の権限を付与されるか、または、公衆衛生機関の広義の規定に合致すればよい。

この除外規定を行使するにはいずれか一つで十分である。従って、CDRチームがそのような機関の一部であれば、適用される機関に権限を示す法律およびプライバシー規則の本項を呈示すれば、必要な情報が入手でき、HIPAAがその公開を阻むという懸念を払拭することができる。

例3: 捜査活動としてのCDR

何らかの理由で、CDRチームが子ども虐待およびネグレクト、または公衆衛生の権限を持つ政府機関の一部ではない場合を考えてみよう。伝統的な捜査官の職務などがこれに当たる場合があるかもしれない。この例では、CDRチームは捜査当局が運営しているか、密接に連携しているはずである。

第164.501条に規定されているとおり、捜査当局は米国、州、準州や、州または準州、インディアン居住区内の行政的小区域の捜査官または被雇用者で、下記の権限を法によって付与されているものである。

1. 潜在的法律違反に対して調査または公式審議を行う。または、
2. 法律違反の嫌疑による刑法、民法による起訴、または管理手続きを請求、または指揮する。

適用される機関が、子どもの死が犯罪によって生じたと疑う場合は、PHIを捜査当局に公開し、死亡の疑惑を警告する。このような公開は、第164.512(f)(4)条で許可されており、死亡した子どもの親による許可は要件とされていない。適用される機関が、捜査当局からの直接要求に従い、被害者の追加情報を公開することも、第164.512(f)(3)(ii)条によって許可されている。捜査当局は、まず、犯罪が起こったかどうかを見極めるために情報が必要であること、個人の代表から許可を取れず、迅速な捜査が行えない場合の不利益、および、公開が被害者の最大の利益になるかどうかを確認する(調査と犯罪の起訴手続きはこの基準を満たすと考えられる)。

しかし、適用される機関は、加害容疑者に関するPHIの第164.512(f)(2)(i)条に規定する種類の情報公開については限定し、捜査当局が先に容疑者、逃亡犯、物的証拠および行方不明者の同定目的のために要求する場合に限り公開するものとする。

最後に、第164.512(f)(1)(ii)条は、適用される機関が、法定手続きに従って発行された裁判所命令、召喚礼状、または行政要求による情報公開を許可している。このような場合は、法定の捜査当局により特に要求されたものか、諮問に関するものに限り、また、非特定化された情報が合理的に利用できない場合に限るものとする。

総括すると、捜査当局によって構成されたCDRチームは、適用される機関への直接要求によって、いつ必要なPHIを入手するか、そして、いつ裁判所手続きおよび同様の適正手続きなどの正式な手続きに頼る必要があるかを知っておく必要がある。

結論: HIPAAはCDRを容認している

CDRチーム・メンバーは、HIPAAについては弁護士に相談すると良い。CDRチームが遵守すべきプライバシー規則は他にもある(CDRに公開された公開歴記録を保存するなど)が、CDRを行うチームには、プライバシー規則を破ることなく実行できる選択肢がいくつかある。CDRチーム自体が適用される機関によって構成されているにせよ、または適用される機関からの情報入手に頼っているだけにせよ、CDRの活動は継続できるし、すべきだと思われるが、州レベルの法によって、チームにどちらの方策が適用されるかが決まる。

第8章 死亡事例レビュー の実施



本章では、CDRのプロセスについて記述する。レビューを完了させるまでを、段階を追って説明する。

レビュー会議開催前に、下記のことを確認しておく。

- ・ 全ての死亡事例を同定したか。
- ・ チーム・メンバーに、所属機関の記録から参考情報を探すのに十分な死亡例情報を送ったか。第18章、チームのための参考ツールの会議議事録を会議前にメンバーに送付しても良い。
- ・ レビューに参加するのは適正なメンバーか。
- ・ 自分の記録も見直しておいたか。
- ・ 質の高いレビューを行うに十分な資料があるか。
- ・ 地方検事または捜査当局の懸念に対応したか。
- ・ 類似した死亡事例や損傷事例を同定したか。

会議の第一の目的は死亡事例のレビューだが、会議のたびに対応しなければならない問題がいくつかある。CDR会議では過去の案件も検討しなければならない。以前の会議で、検討を完了できなかった死亡事例もあるであろうが、これらはその後の会議で必ず検討しなければならない。また、会議のつど時間を設けて過去の提言および予防のための活動について協議する。第18章、チームのための参考ツールには、死亡事例追跡表を掲載しており、これは検討や提言の追跡を行う際に役立つであろう。

レビュー会議のステップ

全米のチーム毎に、死亡事例検討のアプローチは異なる。しかしそこには、ここを踏まえておけば、子どもの死亡に関わる最大限の問題に対応する完全なレビューにつながるという、基本的なステップがある：



効果的なレビューのための6つのステップ

1. 全ての死亡事例情報を共有し、質問し、明確にする。
2. 調査について討議する。
3. サービスの提供方法について討議する
4. リスク要因を明らかにする。
5. システムの改善を提言する。
6. 予防のための提言を確認し、実行する

1. 全ての死亡事例情報を共有し、質問し、明確にする

このステップの目標は、その事例の死亡に至った、または関連する状況を理解することである。チーム・メンバーは、会議の前にどの死亡事例を検討するのかを知っておき、その死亡事例に関する情報を会議に持ち込めるようにする。第18章、チームのための参考ツールには、*会合のサマリーシート* が掲載されているのでチーム・コーディネーターはこれを会議数日または数週間前にチーム・メンバー全員に送付しても良い。

レビューにあたっては、機関の代表者が交代で、その子ども、家族、および死亡状況に関する情報を発表する。守秘義務のため、ほとんどのチームは書面での資料を共有したりせず、会議に閲覧資料を配布したとしても会議終了時に回収して廃棄したりしている。死亡事例検討は、チーム・メンバーが会議に出席して適切な情報を持ち寄って始めて成立する。第9章の*効果的なCDRの手引き*、および第6章の*レビュー対象事例の選定およびレビューに必要な記録* が、包括的なレビューのために必要な記録の確認に役立つツールを与えてくれるだろう。

情報を論理的な順序で共有するよう心がけることは重要である。推奨する情報共有の順序の一例は、以下の通りである。

- ・ 監察医・検視官
- ・ EMS・消防署
- ・ 捜査当局
- ・ 臨床医師
- ・ ソーシャル・サービス
- ・ 公衆衛生
- ・ 検察官
- ・ その他

順序を最も効果的にするためには、チーム・メンバーは死亡事例情報を発表している発表者に、チームの形式に合わせて発表中でも発表後でも気軽に質問することである。それによって情報を発表している側も、子ども、家族、死亡事案について、何がわかっているかを確認することができる。

メンバー全員が自分の死亡事例情報を発表し終えても、チームは死亡の何らかの側面について、それぞれの理解に溝があると感じることもあるだろうが、それは次回会議まで棚上げにしておいたほうが良い場合がある。その場に欠席したメンバーがいたためや、その他の理由で共有されなかった情報は、次回会議に持ち寄って、より完全な死亡事例検討とする。次回会議に有用な情報の入手を確かなものにする為、必要な情報の入手役を特定のチームメンバーに依頼してもよい。

情報量が十分な場合は、CDRチームも死亡事例検討を行ってよいが、より深く探求したい場合には、複雑な問題が出て来る。そのような問題は、数か月かけても全ての疑念が適切に処理されたとチームが感じるまで、何度でも議題に挙げて構わない。

2. 調査について討議する

死亡例の調査について質問すべき内容には以下のようなものがある。

- ・ 調査機関のリーダーは誰か？
- ・ 死亡現場の調査は行ったか？
- ・ 死亡現場の写真による再現があるか（乳児の睡眠中の死亡の場合特に重要）？
- ・ 他の調査も行われたか？
- ・ 調査で発見された主なものは何か？
- ・ チームの印象として、調査は十分か？
- ・ 調査は完全か？

- ・他に知らなければならないことはないか？
- ・調査システム改善のため、チームから提案があるか？

この確認プロセスは、死亡調査を行っている個人や機関が、何かでミスを犯したかどうかを判断するためのものではない。チームが死亡状況について知りたい適切な質問の全てに回答がなされたかどうかをみるためのものである。調査報告書を読んで、なにがこの死を導いたかについて、チームは明確な実態がつかめたのか？ もしつかめていないなら、主導機関に対し、さらに調査をすべきであると提案するか、将来の子どもの死亡調査が、できる限り完全なものになるよう、その機関の指針やプロトコル検討を示唆することが望ましい。

3. サービスの提供方法について討議する

サービスの提供について質問しておくべき事柄には以下のようなものがある。

- ・死亡前に家族が利用したサービスがあったか？
- ・家族に提供されたサービスは死亡の結果を受けたものか？
- ・他の子ども(同級生など)にもサービスが提供されたか？
- ・対応者、証人またはコミュニティ・メンバーに提供されたサービスがあるか？
- ・誰かに追加すべきサービスがあるか？
- ・提供されたサービスのフォローアップを主導するのは誰か？
- ・サービス提供システムについて、チームから提案があるか？

調査プロセスの確認に関するこれらの質問は、批判のためのものではなく、死に向き合った人が、必要な支援サービスを受けているかを確認するためのものである。

我々は、一連の同心円内には誰がいるのかを探る。同胞や、他の家族たちは中心に、そして亡くなった子どもの友達や同級生、死に関わる人々やその子どもの生死を扱う人々、そして最後により大きなコミュニティとなる。

明らかに、より円が小さくなるほど、より集中的なサービスが必要になる。その子どもを知らないコミュニティ・メンバーは、死亡のタイプや予防方法を知らせるメディア・キャンペーンなどの情報が参考になる。親や同胞は、死と向き合っていくためには長期間の一対一のカウンセリングが必要である。

4. リスク要因を明らかにする。

レビューの中で、子どもの死に関わるリスク要因を明らかにすることは、他の子どもの同様のリスク要因を減らすことにつながり、従って将来の死を予防することができる。従って、このステップは非常に重要である。時には、リスク要因に関わる大きな全体像が見えにくいこともある。チームはその死に何らかの影響を与えたリスク要因の全てに触れるには、通常の枠を越えて考えることが必要になるかもしれない。リスク要因を、一般的なカテゴリーにグループ分けすると、議論が進めやすいかもしれない。

- ・ 健康
- ・ 社会
- ・ 経済
- ・ 行動
- ・ 環境
- ・ システム (機関の指針および手続き)
- ・ 製品の安全性

このリストは精緻なものではなく、広義のグループ分けのためだけのものである。

チームは、なぜそのリスク要因がそのカテゴリーに当てはまるか、または当てはまらないかを議論することになるかもしれない。それこそが、この確認作業の主たる機能である。単に“行動”に印をつけて次の作業に移るのは簡単だが(“もしxがyをしなかったら、zはまだ生きていたろう”など)、チームはその行動に影響したかもしれないものをより深く見つめ、その状況を、すぐには気づきにくい別の角度から見ることに挑戦すべきである。チームは、できる限り、より広い、環境の視野からもみる必要がある。

それぞれの死に関わるリスク要因を明らかにすることは重要で、チームはその上に知見を組み立てていくのである。これらの知見は、今度は調査の改善、システム、地方条例、または州法またはコミュニティまたは州の予防の取り組みの変革を生み出すために利用されることになる。これらのシステム改善および予防プログラムは、CDR手続きの究極の目標であり、公衆衛生モデルを基礎に、子どもを安全で、健康で、保護された状態に保つためのものである。

5. システムの改善を提言する

死亡事例の事実が全て共有され、議論されたら、機関がとるべき対応に関わる問題が残る。一般的に、当該機関を代表するチーム・メンバーが、機関のプロトコルをチームに説明する。このようにして、チーム・メンバーは、他のメンバーの代表している機関の法的範囲を含む責任のパラメータをより深く知ることができる。次に、調査および提供サービスの明確化の項で述べたように、死亡に関する対応の指針や手続きにある溝が明らかになる場合もある。

この議論の結果、機関の代表が監督者に知見を持ち帰ることもある。非常に大規模な行政組織に関わる知見や、チームに正式な代表者のいない機関に関わる知見の場合は、該当する機関に提言を伝えるため接触することが、困難な場合もある。電話や次回会議への機関代表者の招待が、最善のアプローチかもしれない。もしこの最初の呼びかけではその機関からの対応が不十分な場合は、チームからその機関のディレクターまたは適切な監督者に、この件に関する書状を送る必要があるかもしれない。

これらの提言は、各機関がそれぞれの入手可能な資料の範囲でベストを尽くしていることに鑑み、外交的手法で扱う必要がある。将来その機関に面倒を引き起こすかもしれないような事項について“気づいてもらう”という希望を、うまく伝えるようにする。その問題に対処することで、彼らの目的そのものも達成されるかもしれないと提言する。

発見された溝や障壁についてのみ限定して述べるようにし、それについてどう対処したらいいかについてチームの考えをあまり指示しないようにする。その事項について機関がとった対応は、チームにフィードバックしてもらうよう機関に依頼する。

6. 予防のための提言を確認し、実行する

第10章、子どもの死亡を予防するための行動では、CDR手続きの予防の側面について述べている。本章の趣旨に鑑み、基本的なことのみ述べる。

チームの検討は、この重要な質問を抜きにしては完了しない。すなわち、“新たな死を予防するために何をすれば良いか”である。検討チームは、最初から最後まで予防活動を見守るグループである必要はない。その代わりに、変化の触媒や、予防キャンペーンに火をつける最初の火花という重要な役目を果たすこともできる。言い換えれば、チームの予防のための有効性は、どこに提言をすれば、最大のインパクトを与えることができるかを知っているということにかかっている。

提言先は多数あるが、チームは、地域内の下記の選択肢については知っておくべきである

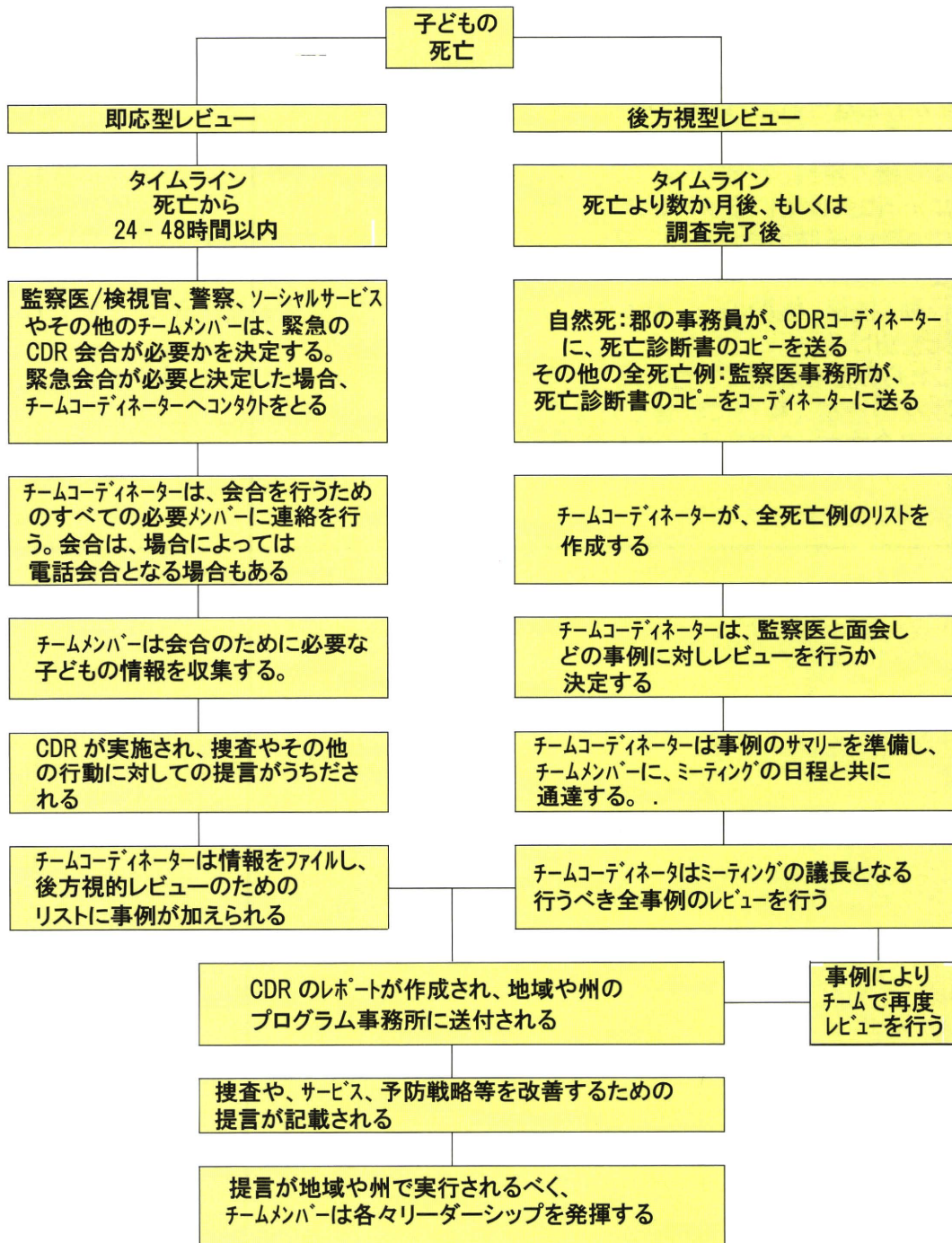
- ・ キーパーソン
- ・ 機関
- ・ 新たな連携先
- ・ 既存グループ

チームは、自分たちの提言について常にフォローアップを行うべきである。このフォローアップが、信頼性を高め、CDRからの提言を実行する人たちから認めてもらうことにつながるのである。

各死亡事例のレビューにおいて、メンバーが回答すべきこと:

1. 調査は完了したか、またはさらに調査することを提案すべきか？ その場合、何を明らかにしなければならないか？ 調査活動を改善するためにどのような提言ができるか？
2. この死の結果、家族や他の子どもに提供すべきサービスがあるか？ 我々のコミュニティに欠けているサービスは何か？
3. この死は予防できた死か、そうであるとすれば、この子どもの死にどのようなリスク要因が関わっていたか？
4. 行動、技術、機関のシステムおよび法律はこのリスク要因を最小限にし、新たな死を防げるか？
5. これらの変化を起こすためにできる最良の提言は何か？
6. 我々の提言を実行に移せる先導役は誰か？
7. 次回会議で、この死亡事例を検討する必要があるか？

レビューチームのプロセスの1例*



*第18章: チームのためのツール、には他の州のレビュープロセスを例示している。