

- B. 検察の許可を得た捜査機関の担当官は、犯罪捜査または訴追によって妨害される恐れのある調査記録を保留することができる。
- C. 医療サービス機関のディレクターまたはその被任命者は、必要に応じて最高裁判所に召喚状を申請し、書籍、記録、書類、その他の小児死亡事例調査に関する証拠物を開示させることができる。これにより発行された召喚状は、ディレクターまたはその被任命者の申請次第、その役務、執行にかかる法的効力を発揮する。捜査機関の担当官は、召喚された証拠物が保留された犯罪捜査または訴追に関するものである場合は、召喚状によって要求された情報を開示しなくとも良い。全ての記録は、検討終了とともに担当官または捜査機関に返却されるものとする。チームは特定化情報を含むいかなる書面報告または記録も保有してはならない。
- D. 州チームまたは地方チームによって入手されたいかなる情報も機密情報であり、召喚状や、民事・刑事手続き上のいかなる証拠開示手続きまたは証拠への組み入れに関わらず、その情報、書類および記録が、召喚状、証拠開示手続き、証拠組み入れを免れない他の情報源から得られた場合を除き、チームに開示またはチームによって検討されたものであるという理由だけで、召喚を受けることはない。
- E. チームのメンバー、チーム会議の参加者、チームに対する情報提供者は、いかなる民事・刑事手続きにおいても会議で発表された情報または会議の結果形成された意見に関して質問を受けることはない。本款は、独自に入手したチームの情報または一般に周知の情報に関する証言を阻止するものと解釈してはならない。
- F. 州または地域の小児死亡事例検討チームのメンバーは、公務員または地方行政の被雇用者である州または地域の小児死亡事例検討チームのメンバーが、必要に応じて行政官または被雇用者の他の任務の一環として家族に接触、面接、または情報の入手する場合を除き、死亡した小児の家族の要請または召喚によって接触、面接、または情報入手を行ってはならない。
- G. 州および地方の会議は一般非公開であり、チームが個別の小児死亡事例を検討する場合には第38章、第3節、第3.1条は適用されない。
- H. 本節の機密保持規定に違反した者は、第二級軽犯罪に該当する。

### **第36節の3504. 小児死亡検討資金**

- A. 小児死亡事例検討資金は、第36節の342、E款に従って受領された歳出予算および現金、贈与、助成金および本節のB款の実現のために医療サービス局に寄せられた寄付から成る。医療サービス局はこの資金を管理する。同局は、第35節の146および第35節の147に従って、同資金の現金の全額を預金してはならない。
- B. 医療サービス局は、州の小児死亡事例検討チームのスタッフ確保、および痴呆症に死亡検討チームの研究および支援のために資金を使用するものとする。
- C. 本節B款に規定された目的のために使用される資金は、立法上の予算となる。年度ごとに100,000ドルを超える歳入は小児死亡事例検討資金から第8節の550.01、A款に従って設立された子ども虐待予防資金に充当され、健康なスタート・プログラムに利用されるものとする。

# 第13章

## CDR プログラムの 評価



American Journal of Preventive Medicineに2003年に発表されたCDRチームの研究は、CDRのような予防とサーベイランスのプログラムにおいては、評価が非常に重要な役割を持つことを明示していた。<sup>\*</sup> 評価は、チームが目的に沿った活動をしているか、またいかに良くできているかをチームに知らしめる手段である。評価において提起される質問項目には、下記のようなものがある。

- ・ どうすれば目標や目的を達成していると判断できるのか？
- ・ CDRチームはどの程度有効に機能しているのか？
- ・ 施策や手続きに与えるCDRの効果はどのようなものか？

具体的な目的に有用な3タイプの評価方法:

<sup>\*</sup>Webster, Romi et al. (2003) Child Death Review: State of the Nation. American Journal of Preventive Medicine, Vol. 25, Issue 1, July 2003, Pages 58-64.

- ・ プロセスを評価する事で、チーム手続きの有効性および機能、チームの代表者間のギャップやデータの質を分析することができる。
- ・ 効果を評価する事で、チームが作成した情報(年次報告、記者発表資料など)が適切な読者に届いているか、その情報が施策、一般市民の啓発、または予防プログラムに影響を与えているかを確認することができる。それによって、チームの検討方法が施策、サービス提供、およびプログラムの変更につながっているかを確認することができる。
- ・ 結果を評価する事で、CDRが子どもの死亡率改善など子どもの健康および安全の増進につながっているかを明らかにすることができる。結果評価は、実施が最も困難で、CDRの有効性の直接・有力指標にならない場合もある。

子どもの健康と安全に関しては複雑な要素が非常に多く、CDRと子どもの死亡率減少の関連性に直接的な原因と結果をみることは難しい。それよりも CDRが子どもの死亡率減少を目指した政策にどれだけ影響を与えているかの中間結果を評価するほうがより有効である。

## なぜ評価するのか？

CDRチームの機能評価は、チームの基幹機能としてCDRプログラムに組み込まれるべきである。評価はチーム・メンバー、外部機関、およびその他の利益団体に、その目標や目的およびコミュニティのニーズに照らして、いかにうまくチームが機能しているかに関する情報を提供するものである。

チームは、明確、簡潔、そして測定可能な目標や目的を設定すべきである。例えば、管轄内での全体の目標を、予防可能な子どもの死亡件数減少と設定するなどである。この到達点を念頭に、一連の測定可能な目標を立てる。例えばワシントン州では、包括目標を“ワシントン州内の予防可能な子ども死亡件数の減少”とし、以下の目標を掲げている。

- ・ 原因不明の子どもの死亡例は全て明らかにし、統一基準によりレビューを行う。
- ・ 機関間の連絡と情報共有を増進する。
- ・ 子どもの死亡に対する連携対応を促進する。
- ・ 法律、政策および実務の改善すべき点を明確にし、提言として報告する。

評価プランの策定に当たっては、下記について考慮する。

- ・ 何を評価するか？
- ・ 評価基準は何にするか？
- ・ プログラムが成功したと判断するには、どのような業績上の達成基準を用いるか？
- ・ その基準に照らして、業績の成功を示すエビデンスは何か？
- ・ プログラムの結論には何を用いるか？

## 過程への評価

過程への評価は、チームがどのような仕事をし、その構成要素は何か、そしてチームが機能しているかを査定するものである。CDRチームはチームの最重要点に基づき、評価用の質問を作成しても良い。例えば、CDRの多分野、多機関構造は、異なる機関、分野をまたいで連絡や連携を行うためのものである。過程へ評価は、プログラムに、CDRの開始によって連絡や連携がどのように変化したかの情報を提供することができる。以下は、チームの構成要素ごとの評価用質問例である。

### チーム構造

- ・ チームの構造は？
- ・ チームは効率的かつ有効に機能しているか？
- ・ チームには監督または執行を行うための委員会があるか？
- ・ CDRを裏づける、または支援する法律、委任、または規定があるか？
- ・ それらの要素は、チーム機能やチームの意図を支援しているか？

### チーム構成

- ・ チームには有効な検討や情報収集にあたる適切な代表がいるか？
- ・ チームにはチームを代表する適切な機関があるか？
- ・ 機関の代表者は機関のプロトコルを熟知しているか？
- ・ メンバーはチーム会議に必要な情報を持ち寄れるか？
- ・ CDR手続きは機関間の連絡と連携を高めているか？

### チーム機能

- ・ チームはレビューを行う上で必要な情報を収集しているか？
- ・ 会議は有効に運営されているか？
- ・ チームではどのようなタイプのレビューを行っているか？

- ・ チームはレビューを適切に行っているか？
- ・ チームは有効な提言を行っているか？
- ・ チームは提言を適切な機関や個人に伝達しているか？
- ・ チームの情報拡散方法とその対象は？
- ・ 情報の効果とその内容を知るフィードバックの道筋があるか？
- ・ 信頼の土壌が形成されているか？関係者は誠実か？
- ・ メンバーに一貫性はあるか？
- ・ 参加は一貫しているか？参加者が欠席してよい会議数のプロトコルがあるか？

#### データ収集

- ・ 収集されたデータの質は？
- ・ CDRが全小児死亡事例を認知するために役立っているか？
- ・ CDRに統一性はあるか？
- ・ データ収集ツールを使用している場合、それは適切でユーザが使いやすいツールか？
- ・ データは正確か？

#### データ分析

- ・ データベースはチームの分析に適したものか？
- ・ 分析に適したデータを収集しているか？
- ・ 分析結果は対象者やチームにとって有益なものか？

#### 守秘義務

- ・ チームでは死亡例および参加者の守秘義務を保証する手続きを行っているか？

#### データの伝達方法

- ・ データは適切な機関、コミュニティ、政策立案者に届いているか？
- ・ 対象者や情報に適したフォーマットを使用しているか？

## 影響への評価

チームが改革に影響を与えているかどうかを知るにはどうすればよいか？ 前述のとおり、CDRが直接的に、ほとんどのCDRチームの目標である、子どもの死亡率に影響を与えているかどうかを判断するのは、不可能と言わないまでも難しい。チームの大多数は、機関、プログラムまたは政策の変更を通じて、発見システムが改善されることを望んでレビューを行っている。例えば、CDRチームの有効性は、作成された提言、およびそれが政策や手続きに与えた影響力で計ることができる。したがって、影響力のある結果評価は、第10章子どもの死亡防止のための行動にあるとおり、チームが作成した提言の採用の進展度合いが基本になる。例えば、CDRチームが段階的運転免許取得制度法を支持した場合、CDRのその提言に関して一貫して追跡を行い評価することによって、その法の制定にCDRプログラムは影響を与えたか？という情報を得ることができる。

影響力評価の評価用質問には、下記のようなものが含まれる。

- ・ CDRチームは適切な提言を行っているか？
- ・ 提言は実行されているか？実行されていなければ、なぜか？されていれば、どのようにか？
- ・ CDRチームによって提言された予防プログラムの数は増加しているか？
- ・ CDRチームのデータおよび提言で法律が可決されたか？

## 結果への評価

健康面での結果、または長期的結果への評価は、通常医療または予防プログラムで行われる。これは、プログラムの目標にかかる発生率の増減の測定に用いられる。

例えば、CDRの目標はしばしば“子どもの死亡率の減少”と言われる。前述のとおり、CDRの有効性を健康面での結果評価を用いて測定することは不可能な場合があるが、これは、死亡例検討が目指すのは、ある種の死の原因と状況を知り、リスク要因、システムおよびサービスの不具合および予防戦略を特定することだからである。地域および州のチームでは、異なる機関間や多分野間の連絡や連携をはかり、システムおよび予防の改善を提言しているが、この成功も健康面での結果からは計ることはできない。

死亡事例検討およびチームの討議から収集したデータを含む情報を、チームは政策立案者、機関、提供者、コミュニティおよび一般市民に伝達する。子どもの死亡事案に対応する機関やプログラムが様々な存在する場合、子どもの死亡件数の増加または減少とCDRを結びつけることは難しい。チーム会議での機関間の連絡は、直接機関の指針に影響し、システムの改善問題に対応できるものであるが、CDRの提言は政策や手続きに影響を与える様に策定されているものである。

## 評価の方法および評価のための資料について

### 評価方法

- ・ 書面作成:記録、議事録、年次報告書、データなどの書類を検討する。
- ・ 観察:外部評価員またはオブザーバーがチームの手続きを観察し、書き留め、結果を分析する。
- ・ アンケート調査:アンケートでは、回答者には同じ質問と回答の選択肢を与える。アンケートの回答者は、メンバー、スタッフおよび利害関係者などである。無記名でメンバーが回答する数問の選択式の簡易なものでよく、定期的を実施してチーム・メンバーがチームの機能や有効性をどのように見ているかのデータを収集する。方法は郵送、対面、電話などでよい。アンケートは計量的手法である。

- ・ 面接:典型的な面接は、情報を引き出すためにあらかじめ用意した質問を行う。対面または電話による面接は、通常データ収集の質的手法である。
- ・ フォーカス・グループ:CDRプログラムまたは年次報告の受領者による少人数のグループで、自由回答形式の質問に回答し、回答を分析し、結果を報告する。フォーカス・グループは対面で行い、性質的には質的手法である。

どのチームも評価に充当できる資源、特に時間、資金および専門知識を評価する必要がある。評価は、チーム・メンバーによる無記名の簡単なものでも、5つ全ての方法論を組み合わせたものでもよい。チームが外部評価者の専門知識に基づくデザイン・ツールや分析による徹底した評価を行う場合は、評価方法を策定し所見を報告する。利害関係者を評価デザインと結果の解釈に参加させることは重要である。評価範囲が広がって統計的に妥当な数の利害関係者、考案された手法および結果の解釈に必要な分析を全て含めると、複雑性は増す。どんな評価でも、データの全般的、具体的利用方法をあらかじめ明らかにしておく。

## 評価のステップ

2001年、ワシントン州のCDRプログラムで、プログラム評価を実施した。以下は、その際の、彼らの評価手順の概略である。

- ・ 評価の目的を決める:この評価の包括的命題は何か?CDRは何を知りたいのか?例えば、チームがいかに機能しているか、どのように改善されたか、プログラムの影響力は?など。
- ・ プログラムに関する記載:CDRがどのように働くかを記載する。目標と目的を確認する。

- ・ 評価の焦点を定める：論理モデルに基づき、測定可能な目標や行動のステップ、データソースおよび分析を含む具体的な質問を作成する。評価資源(時間、専門知識、資金)を分析する。評価質問に優先順位をつけ、必要性和資源に基づいて評価をデザインする。
- ・ エビデンスを収集し、結論の妥当性を示す：評価、結果分析を実施し、報告書を作成する。
- ・ 結果の伝達、利用：結果を利害関係者に示す。利害関係者の意見を入れて結果を解釈する。CDRプログラムの改善にこの結果を役立てる。

## 資料

### 評価例

1. 全米胎児・乳児死亡例検討 Fetal and Infant Mortality Review (FIMR) プログラムの例  
[www.med.jhu.edu/wchpc](http://www.med.jhu.edu/wchpc)  
[www.jhsph.edu/wphc./projects/fimr.html](http://www.jhsph.edu/wphc./projects/fimr.html)
2. 誠意を持って：ジョージア州CDRのプロセス評価  
<http://www.sph.emory.edu/CIC/gafatality.html>

### 評価の一助となる情報

1. CDCでの評価の枠組み
2. コミュニティ・ツールボックス：  
[www.ctb.ku.edu](http://www.ctb.ku.edu)
3. Chen, H. Y. (1990). Theory-Driven Evaluation. Newbury Park: Sage Publications.
4. Fetterman, D. (1996). Empowerment Evaluation, a chapter in Wandersman, A. (Ed.). Empowerment Evaluation: Knowledge and Tools for Self-Assessment & Accountability . Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
5. Goodman, R. (1998). Principles and Tools for Evaluating Community-Based Prevention and Health Promotion Programs. Journal of Health Management Practice, 4(2), 37-47.
6. Patton, M. (1997). Utilization-Focused Evaluation: The New Century Text. (3rd ed.). Thousand Oaks, CA.: Sage Publications.
7. Patton, M. (2002). Qualitative Research & Evaluation Methods. (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
8. Weiss, C. (1998). Evaluation: Methods for Studying Programs and Policies. (2nd ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

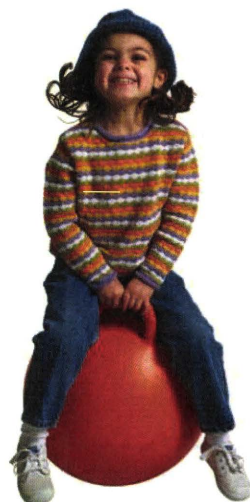
CDRに対し評価しうる範囲：  
過程から結果まで

過程の評価	効果の評価		結果の評価
我々のチームはどの程度機能しているのか？	我々のレビューは各機関の実践を変化させているのか？	我々のレビューは、死亡予防介入に結びついているのか？	死亡率は下がったのか？



# 第14章

## CDRチームの倫理的ジレンマ



CDR は倫理的ジレンマを引き起こす。“倫理”とは通常、一連の道德上の原則、または個人や集団を司る道德的価値の構造を言う。CDRの過程は、ある死亡例を多面的に検討するようデザインされており、CDRの多分野にまたがる性格は、こうした多面的なレビューの機会を高めている。CDRが影響を与える分野には、以下のようなものが含まれる。

- ・ 専門職の業務
- ・ 機関の任務と機能
- ・ チームのメンバーシップおよび参画
- ・ コミュニティの責任と関与
- ・ 個人、家族の、精神的または信仰的価値感

CDRチームのメンバーに代表される職業の多くでは、業務の中で直面する倫理的な問題や、職業上の倫理綱領に反映された基準を長年にわたって個々人で懸命に考えてきた。医師の大多数は、彼らの職業が個人やコミュニティの幸福を守るものだということに異論はないだろう。しかし、それは、解釈次第の問題であり、時には個人とコミュニティの幸福がお互いに対立することもありうるということである。

CDRチームの業務は実質的に社会施策に影響を与える。究極的には、チームが何をどのように行うかが、コミュニティ内に様々な形で影響していく。チームは政策、法律に影響し、地方、州、地域および国の各レベルで機関の業務を変えていく。社会施策は広範囲の影響力を持つため、チームの業務には思慮深く倫理的なプロフェッショナルの仕事が要求される。



CDRチームが検討を行う中で倫理的なジレンマを感じることは珍しくない。本章では、潜在的な倫理問題のいくつかを前もって考えておくことを勧めるものである。本章はその解決策を示すものではない。むしろ、チーム自身で解決の可能性を探ることを希望して、いくつかのシナリオを提示するものである。

## 倫理 対 法律

時には、倫理と法の求めるものが同一でないことや、はっきり区別できないこともある。密接に関わり合うものでありながら、倫理的責任は一般的に法的義務を凌駕し、法的には正しいが必ずしも倫理的ではないと感じることも、あまりにも頻繁にある。さらに、倫理的行いには作為も不作為も含まれていることが、問題をより難しくしている。

## 倫理的ジレンマの例

チーム・メンバーが共同作業をする中で最初に発生する倫理的ジレンマは、情報の共有であろう。この問題は法的権限で対応され、この権限を確立または適用することによって個々の作業員およびチームは問題の解決を図れるようになるであろう。機密性およびHIPAA問題は、第7章、*守秘義務* で詳細に述べている。しかし、それでもまだ考慮すべき課題は多い。

チームおよびそのメンバーができること、できないことは常に明確ではない。チームの個人メンバーは、常に所属機関に相談し、当該機関の法的要求、および自らの職業の倫理綱領の双方を考慮する必要がある。以下の例はCDR手続きの中で、CDRチーム全体または個人のチーム・メンバーに倫理的ジレンマを引き起こす可能性のある領域である。

倫理的ジレンマ		
トピック	状況	ジレンマ
チームのメンバーシップ	あなたのチームは、酩酊状態の運転者によって殺害された10歳の歩行者の死亡事例検討を計画。この運転者はCDRチームメンバーのいどこである。	チームは彼に会議から外れるよう要請すべきか？
	あなたは小さな郡で、年4-5件の死亡例を検討している。次の会議ではSIDS例を検討しようとしている。あなたはこの乳児の父親から電話を受け、なぜ自分たちの子どもが死んだのかもっと知りたいので、妻と一緒に会議に出席したいと頼まれた。	親にはあなたが彼らの子どもの死亡例を検討することを知らせるべきか？ 依頼を受けたら、両親を会議に出席するよう招くべきか？検討の結果得られた所見は親に提供すべきか？
	あなたの管轄区では、人種的、民族的に少数グループの子どものほうが、殆どのカテゴリーの死亡事例で死亡率が非常に高い。あなたのチームでは知見を検討し、提書を作成している。しかし、あなたのチームにこの人種、民族グループのメンバーはいない。	あなたのチームで検討した、全ての死亡例について提言を行うべきか？それとも代表の範囲をより広げることを求めるべきか？
死亡例の選定	あなたは次の会議で火災による死亡例2例を検討しようとしている。あなたのチームには火災調査および火災予防に関する専門知識を持った者はいない。あなたは誰かをチームに加えるべきだと思っているが、他のメンバーは、せつかく苦勞して作り上げたチームの活力が、新メンバーによって乱されると感じている。	専門知識を欠いたチームで死亡事例を検討すべきか？
情報の共有	あなたは子ども保護サービスの監督者で、郡のCDRチームに属している。来月、チームは子ども虐待による殺人を検討する。あなたは、管轄区のケースワーカーが以前、当該児の虐待告発調査の際に、機関の方針に従わなかったことを知っている。	あなたはこの被雇用者についての情報をチームに伝えるか？
	あなたは公衆衛生の代表として、まだ若い母親とその乳児の支援のため数多くの家庭訪問を行った看護師として、チームに参加している。その乳児は、10か月で、治療可能な感染症で死亡した。	あなたは、家庭訪問でその若い母親から聞いた情報を、検討の場で伝えるか？
	あなたは郡の検事で、子どものネグレクトによる可能性のある死亡事例の情報を待っている。あなたは、検討によって立件に有利な情報も、弁護人に伝えなければならない無罪を証明する情報も得られることを知っている。	検討に出席すべきか？
情報の利用	殺人例の検討中、この死亡事例の状況について、チームメンバーの意見の衝突が生じる。検事は参加していない。	情報の一部が法律によって弁護人に伝えるべきかもしれない(無罪証明)場合、チームの誰かが検事に情報を伝えるべきか？
	あなたは、胎児および乳児死亡事例検討(FIMR)チームのメンバーである。検討で閲覧された死亡事例情報は、非特定化されている。あなたはCDRで具体的な情報を得た。	あなたは子の情報をFIMRのコーディネーターにあるいはFIMR検討の場で伝えるか？
	あなたは郡検事局を代表して検討チームに参加している。あなたは検討で、製品の安全に関する情報を得、これによって家族が損害を民事和解できると確信した。	この情報は家族または家族の弁護士に伝えるべきか？
	あなたは非常に小さな郡に住んでいる。メディアは安全性を高める話を書きたいと言って、あなたのチームに一般的な所見を教えてほしいと依頼してきた。あなたは、コミュニティの誰もが、どの死亡例を検討しているのかわかってしまうと懸念している。	あなたはメディアに所見を伝えるか？

**ワークシート：  
我々のチームが経験した倫理的ジレンマ**

ジレンマ

我々の解決方法

# 第15章 メディアとの 協力



CDRの作業にはデリケートな内容が含まれ、その多くが、大いに一般市民やメディアの興味をそそる。さらに、チームは一般市民の意識を高めるために、メディアの注目を集める必要がある予防プログラムを推進していることが多い。しかし同時に、チームは法と政策による守秘義務の下に仕事をしており、メディアに対応する事が困難な場合もある。

チームがメディア戦略を持つことは重要である。その戦略の中には、以下の事項が含まれていなければならない。

- ★ チームは、メディアからの情報提供要求にどのように対応するか。
- チームは、CDRの知見発表の際、メディアとどのように前向きに連携していくか、そして、メディアを予防活動にどう巻き込んでいくか。

## メディアからの要求に応える

おそらくチームは、メディアからの情報の要求を受ける時が来るであろう。CDRチーム誕生から20年経っているが、多くの地域では、CDRはまだ知られた存在ではなく、比較的新しい概念である。チームがもっと一般市民や報道機関に知られれば、子どもの死や健康、安全、および死の予防に関する情報源として認知してもらえるようになるだろう。守秘義務の規定があるといっても、メディアの従事者は情報入手に関して粘り強いものである。メディアに予防という目標を推進してもらえよう、メディアとは前向きな関係を築いておきたいものである。それでは、たとえメディアが求めるような対応ができない場合でも、どのように要求に応えていけばいいのか、そして、予防の取り組みを進めていくために、前向きな関係を維持するにはどうすればいいのか？

## メディア・ポリシー

チームは、メディア対応の手続き・対応方針を書面で用意することが推奨される。この方針には、守秘義務の必要性を認め、メディアとの連携の前向きな見方や、報道機関や一般市民との誠実でオープンな対話の利点を掲げる。チームがメディアとの関係性を深めるために役立つと思われる原則には、下記のようなものがある。

- ・ 子どもの死を未然に防ぐことがCDRチームの第一の目的であるが、それはコミュニティ全体の責務でもある。
- ・ レビューチームは、チームが全般的にどのようなことを行っているのか、一般市民に知る権利があることを支持する。
- ・ 守秘義務の懸念は、チーム・メンバー同士、およびコミュニティ内の専門職同士の情報交換を保護するために重要である。開かれた参加制度は推奨されるべきであるが、一般市民に関わりがない事は秘密を守ることが重要である。
- ・ チームはメディアからの質問に常に誠実に回答し、必要な場合は、回答できない旨も告げる。ごまかし、もったいぶる、排除するなどの行為はメディアとの良好な関係を損ね、一般市民の啓発を妨げる。
- ・ チーム・メンバーは、メディア対応の可能性のない者も含め全員、チームの秘密保持方針とチームの基礎となる法的義務を自覚する。
- ・ チームの目標達成のためには、協力的なメディアと一般市民の支援が不可欠である。

チームの方針策定にあたっては、重要な要素がいくつかある。

- ・ 情報公開の指揮命令系統は重要である。例えば、特定の機関またはメンバーに関する問合せがあった場合は、当該機関を通じて対応すべきか、そうだとすればどのように対応するのか？

- ・ 最近の死亡事例に対する問合せであれば、捜査機関を通じて対応するのか、そうであるとすれば、誰が対応にあたるのか？問合せに政治的要素がある場合(例えば死刑に関する知事の立場を支持するかどうかなど)は、チームの意見をどう決定し、どのように回答するのか？チームで、誰が公開を承認するか、どのような状況で承認するかを含め、情報公開の詳細を決定しておくべきである。
- ・ 情報が求められた際の対応の概略を明確にしておく。例えば、どのようにスポークスマンに情報が伝達されるか？情報の請求記録を残すか？ その場合はレポーターの名前、日付、要求の性質など、何を記録するのか？”万能”な手続きなど存在しないことを意識しておくべきである。チームでは、請求された情報の種類に応じて異なる手続きを用意することが必要である。
- ・ 守秘義務の原則が、チームがメディアに提供できる情報の基本的な限界を決定する。適用される法律と、チームの守秘義務方針が組み合わさって、この限界を形成する。メディア・ポリシーはこの守秘義務方針と、チームの基礎となる法的義務を反映したものでなければならない。
- ・ 守秘義務の要件とは別に、情報公開の規制も決定しておかなければならない。例えば、スポークスマン以外の誰も、CDRチームに関することをメディアに発表しないことなどである。どの情報を報道機関に明らかにするかを決めるには、機密性の先を見据え、具体的なガイドラインを策定する。レポーターの質問は、最初は定例的なものでも、すぐあとにより複雑な質問が来る場合があることを心しておく。誰かが答えはじめたら、途中でやめるのは難しい。



チームにはスポークスマンを1名置く。この人物は、メディアや一般市民への情報の一元的な伝達者である。指名するスポークスマンは、知識豊富で雄弁な人物であるべきである。

スポークスマンはCDR座長またはコーディネーター、チームの管理責任を持つ機関の代表者、メンバー機関の広報官、またはメディアへの説明に特に経験豊富なチーム・メンバーでもよい。

★ スポークスマンはそのほかにも、下記のような人物であるべきである。

- ・ 子どもや家族の要求に敏感であること。
- ・ チームの組織、プロトコルおよび守秘義務の要件を完全に把握していること。
- ・ 考えを簡潔、迅速、正確に述べるができる。
- ・ 難しい質問や困難な状況でも自信を持って堂々と落ち着いていられること。
- ・ 社交的で温かく、ゆったりしていること。
- ・ レポーターの締め切りのプレッシャーに敏感なこと。

CDRチームのスポークスマンの任務は、チームごとに異なるが、一般的には下記のようなものである。

- ・ 情報を収集するか、またはチームからの情報をまとめて受け、メディアに伝達する。
- ・ メディアと定期的な接触を図る。
- ・ メディア機関のリストを更新し、その職員と接触する。
- ・ 記者発表資料を作成し、配布する。
- ・ 情報資材、例えばチームやその予防活動などに関するパンフレットのリストを保管する。
- ・ メディアや一般市民からの質問を捌き、チーム・ポリシーやプロトコルに関する情報を提供できるようにしておく。

メディアからの問合せが多い場合は、例えば特定の原因や状況から発生した死亡例を検討する分科会の長などを、追加的なスポークスマンとして指名したいと考えるかもしれない。しかし、スポークスマンの人数は限定すべきである。レポーターは、誰がチームを代表して声明を出す権限のある人物かを知ることがあり、その声明の正確性に関して安心したいものである。また、チームも、独断的な情報が流出していないことを確信する必要がある。

## 予防活動推進のためのメディアとの連携

メディアはチームの提案を一般市民や議員に伝達する非常に有効な手段になりうる。多くのメンバー機関にも、連絡担当部署の職員など、メディアの専門家がいるはずである。これらの専門家と協力し、情報の公開方法や、予防キャンペーンの宣伝または策定を行うべきである。例えば、以下のようにメディアを利用できる。

- ・ チームのデータ、所見および報告を一般市民に発表する。
- ・ チームが検討の中で明らかにした特定のリスクについて一般市民の注意を喚起し、コミュニティに子どもの死亡予防に参加するよう呼びかけるための特別報告、ニュース、論説、または安全性速報等を行う。
- ・ 印刷物、ラジオ、またはテレビを通じた一般市民の啓発キャンペーンを行う。
- ・ CDR手続きに関する一般市民への発表を行う。

前向きな活動のためには、コミュニティ内のメディア機関を把握し、各媒体の主要な人物を同定しておく。公共テレビ、ラジオ局と日刊、週刊新聞社は必ず把握しておく。

情報の中心的対象者を同定しておくべきである。子どもの死の予防に関して、チームが最も啓発したいのは誰なのか？



対象者が違えば、必要とするメッセージも異なるため、対象者ごとにメッセージを作成する。メッセージは文化的要求に適ったものにすべきである。それぞれの対象者が受け取るメッセージは明らかにしておく。

対象者が異なると、必要とする報道機関と書式も異なるため、適切な報道機関と書式を選択する。対象者の必要とする情報を最もよくカバーする報道機関と書式を選択するようにする。

メディア・キャンペーンの時期は、対象者やキャンペーンのタイプに基づいて決定する。例えば、十代の自殺に対する意識高揚のキャンペーンなら、新学年が始まる春が考えられる。寒冷な州では、プールでの水死事故の予防キャンペーンは、プール開きが行われる5月の直前が良い。秋と冬は暖房器具の危険性のキャンペーンが重要な時期である。

チームの役割と責任を割り当てる。チームにはスポークスマンが一人しかいないので、前向きなメディアとの連携計画は、チーム全員の参加によって策定・企画する必要がある。さらに、チーム・メンバーの機関も計画の影響を受けるため、機関職員も計画を知っておき、必要に応じて計画の策定および企画に参加する。

### 報道機関と対象者を結び付ける

前述のとおり、異なるメッセージを発表するには、報道機関も変える必要がある。チームではどのようにして、どの報道機関を利用するかを決定するのか？まず、コミュニティ内のメディアを良く知ることである。

- ・ 放送局ごとの特性を知る。例えば、「おしゃべり専門」か、「ニュース専門局」かなど。
- ・ どの出版社が最も頻繁に、人間的な興味のある記事を出しているか。

- ・ 公共広告(野外広告版、タクシーの車上広告、トランジット・チケットの裏面広告など)にはどのようなものがあり、対象は誰か。
- ・ どの放送局に、チームの仕事と関連性のある既存の一般向けキャンペーンがあるか。

コミュニティ内の報道機関をつぶさに見ていくと、これらの答が見つかる。

- ・ 子どものウェルビーイングについてレポートしているのは誰か？子どもの健康や安全について詳しいレポーターはいるか？子どもに関わる事件に特に関心のある警察担当記者のいる放送局はあるか？チームのメンバー機関の、最大の支援者、また批判者は誰か？
- ・ チームがメッセージを託すのにふさわしくないメディアはどこか？チームが関わりたくない私的または政治的な課題を持ったメディアはどこか？偏向した対象者を持つメディアはどこか？
- ・ チームのメッセージ伝達に最も適したメディアはどこか？特定のレポーターか、広報ディレクターか、ニュース・ディレクターか？
- ・ チームはコミュニティのどこで対象者と接触できるのか？対象者は野球場で野外広告版を見るか？対象者は公共交通機関で通勤するか？特定の高速道路や一般道路が頻繁に利用されるか？対象者は映画を見に行くか？ラジオを聴くか？地区またはコミュニティ新聞はあるか？

# 第16章 他のレビューチーム との連携



CDR以外にも、死亡または疾病率に関するレビューを開始する州やコミュニティが増えてきた。これらのレビューの多くは同様の目的を持ち、CDRと同じ機関が関わっていることが多いため、CDRがどのようにこれらのレビューチームと連携していくかを明らかにしておくことは重要である。

現在米国内で稼働している主なレビュープログラムのタイプには、以下のようなものが含まれる。

- ・ 胎児・乳児死亡事例検討 (FIMR)
- ・ 母親の死亡事例検討 (MMR)
- ・ 妊娠に関する死亡事例検討 (PAMR)
- ・ DVに関連した死亡事例検討 (DVR)
- ・ 子どものマルトリートメントによる死亡事例検討に関する市民検討パネル (CRP)

## 胎児・乳児死亡事例検討

FIMRは医学会で始まり、CDRプログラムが全米に広がる誕生の数十年前から存在するものである。乳児の死亡率は、コミュニティのウェルビーイングを示す敏感な指標である。FIMRはコミュニティのリーダーたちが連携し、個別の死亡例を体系的に評価することによって、胎児・乳児の死亡を引き起こす要素を確認し、検査する。FIMRの目的は、コミュニティや州のレベルで新たな乳児の死を予防する行動を起こすため、乳児がなぜ、どのように死亡するのかをより明らかにすることである。FIMRは非難の矛先を決め、咎めることが目的ではなく、コミュニティの要求、周産期医療システムやその他の福祉サービスシステムの短所や長所のパターンを知り、将来の出生率を改善する解決策を見出すことが目的である。FIMRはコミュニティ単位の、行動を基本とする活動である。

FIMRの結果は医学的治療に帰する場合もあるが、ほとんどの場合、改善戦略の範囲には母子の健康的出産システム、公共政策やコミュニティ機能のパターンなども含まれる。例えば、FIMRの結果、母子支援サービスや総合的な十代の親の支援プログラムが増強されたり、両親のケアシステムが利用しやすくなったり、ヘルシー・スタート・プログラム、妊婦の禁煙プログラムの策定、ハイリスク家族への適切なプログラム提供における機関の業務改善、両親へのピア・サポート・サービスやSIDSのリスク低減プログラムの策定などが行われる。最も基礎的な機能としてFIMRは歴史から理解し、学ぶ材料を提供している。乳児の死亡を取り巻く過去の出来事から学ぶことによって、新たな乳児の死亡をも究極的には予防できることが期待されている。

FIMRモデルの主要構成要素のいくつかは、他のレビュー活動とは大きく異なっている。このレビューは、不特定化された、完全な母子医療ヒストリーのアブストラクトをレビュー用に作成して検討を行っており、それは母親への家庭での聴取が含まれるさらに、FIMRは二段階のレビューからなる技術的検討委員会と、コミュニティアクションチームからなる。コミュニティアクションチームは、死亡事例検討の所見を聞き、システム改善策やその他の予防活動策を策定する。

米国産科婦人科学会と、HRSA-HHSの婦人科および母子健康局が連携する全米胎児・乳児死亡例検討(NFIMR)は、FIMRチームの支援を行っている。NFIMRへの問合せはEメール：[nfimr@acog.org](mailto:nfimr@acog.org) またはウェブサイト：[www.acog.org](http://www.acog.org) 参照

## 母親の死亡事例検討(MMR) および妊娠に関する死亡事例検討(PAMR)

これらのレビュー組織も、長い歴史があり、医学・医療サービスから発生したものである。これらは似ているが、母親の死亡事例検討の中には、妊娠に関わるものかどうかに限らず、出産1年後の女性の死亡までレビュー対象としているものもある。これらのレビューは、通常コミュニティ単位ではない。多くは州または病院単位で、レビューメンバーの殆どは医療コミュニティを代表している。レビューは、医療システムの過誤を明らかにし、妊娠中の女性の健康が保たれることを目的としている。

## DVIに関連した死亡事例検討(DVR)

このレビュー組織は1990年台半ばから存在している。1998年の国内サミット後、DVRは急速に米国内に広まった。DVRは、家庭内での争議が元で発生した、または現在も続いているDVに関連した殺人をレビューしている。レビューの大半は女性と子どもの例である。多くの殺人が、加害者の自殺に結びついている。

DVRの目的は、DVの発生を予防し、被害者の保護システムの欠陥を知り、全ての暴力に基づく死亡事例をより深く理解し、異なるシステム間の連携を深め、DVの被害者に、より早期の介入を行えるようにすることである。

これらのレビューチームはコミュニティ単位か州単位である。DVのレビューは殆どCDRの手続きと同じような段階を踏み、法的支援の確立、多領域からのチーム参加、記録の共有、守秘義務なども共通している。彼らのほうがCDRより捜査機関や裁判所、被害者擁護団体からの参加が多い。DVRでは、刑事司法制度の案件の宣誓供述との関係から、レビューの時期が大きな問題となる。



国からの支援は、DVIに関連する死亡事例検討の情報クリアリングハウスおよび、情報センターである米国家庭内暴力死亡事例検討イニシアチブから提供されている。問合せは、ウェブサイト [www.ndvfri.org](http://www.ndvfri.org) または電話 1-866-738-7213 まで。

## 子どもマルトリートメント検討に関する市民検討パネル(CRP)

1996年、アメリカ連邦議会は児童虐待防止法(CAPTA)を修正し、CAPTA資金受領のためには、国が市民による検討パネルを設立することを要求した。このパネルは少なくとも四半期に一度参集し、一般市民が読むことのできる年次報告を作成し製作や手続きを検査するものとし、特定の死亡例は、必要に応じて州の地域の児童相談所によって取り扱われる。

CRPの目的は、州および地域の機関が子どもの保護に関する責任を果たし州の子ども保護システムへの改善提言を行っているかを判断することである。CRPは次の3分野それぞれに対応しなければならない。予防、里親・養子縁組、そして子どもマルトリートメントによる死亡である。CAPTAの要請の結果、殆どの州にCRPが確立され、その中には子どもマルトリートメントによる死亡をレビューする特別なCRPも含まれる。

米国内のパネルは、州または地域単位のレビューパネルが混じっている。多くは州のCDRプログラムの一部または兼務となっている。CDRチームは、州がCAPTAのCPRの要求に応える手助けをしている。例えば、ミシガン州では、マルトリートメントによる死亡事例を検討する州のCRPは、州CDR諮問チームである。このチームは、マルトリートメントによる死亡事例を検討する会議とを分けて開催し、別の報告書を発行している。

CRPはCPS機関の行動や、州のCAPTA、およびTitle IV-E里親・養子縁組扶助制度とその実践に重点を置いている点では、CDRとは異なっているかもしれない。その他にも組織的な本拠はあるかもしれない。CRPは連邦政府に要請を受けた組織で、死亡未遂例の検討も要求されている。

CRPは、レキシントンのケンタッキー大学のメーリングリストや情報センターの支援を受けている。問合せは、ウェブサイト、[www.uky.edu/SocialWork/crp/](http://www.uky.edu/SocialWork/crp/) 参照。

## 連携

前述した全てのレビュー過程には、CDRにも適合する構成要素がある。多くの州やコミュニティでは、既にレビュー過程を融合し、活動を調整したり、連絡を取り合うなど始めている。州の多くで、これらのチームのメンバーが同一機関から参加したり、時には同一人物であることもある。

多くのレビュープログラムが、守秘義務の問題や、死亡事例の認知と選択、積極的なメンバー活動、報告と提言の作成など、同じ問題に直面している。プロセスをうまく調整する方法を見つけることは、多くの理由から重要である。まず、資金を合わせることで各レビュー過程が少ない資金を活用できる。第二に、各々のレビューメンバーは、それぞれのレビューに必要な同一人物や同一機関を含んでいる場合がある。第三に、そして最も重要なことは、こうした過程を経た結果出された所見を調整することができれば、ばらばらの意見がいくつかあるよりも、一つの強力な意見としてうちだす事ができ、子どもに関する改善と予防の機会が増強されるということである

以下は、レビュー過程の調整または連携にあたって考慮したほうが良いと思われる方法のリストである。各州およびコミュニティはレビューの範囲も目的も手続きも異なっている。主要なリーダーに調整と連携の可能性を話し合ってもらおうと良いだろう。

- ・ レビューの目的: その殆どは予防とシステム改善に置かれている。
- ・ チームのメンバー: 複数のレビュー会議に同一人物が出席している場合がある。小規模のコミュニティでは、これはレビュー会議の有効性を薄めることになる。コミュニティの中には共同レビューを行っているところもある。例えば、あるCDRチームはDVレビューも行っており、これらのレビューには人を追加的に参加させている。多くのコミュニティでは、FIMRおよびCDRのメンバーは同一である。多くのレビュー会議がある場合は、バランスを取ることが難しくなる。
- ・ 死亡例の認知: レビューする全ての死亡事例の、死亡例認知の情報源が単一になるように、共同作業を考慮しても良い。そうすればより多くの死亡事例のレビューが可能になる。例えば、郡書記官はすべてのレビュー用の死亡事例を一度に収集したほうが良いだろう。書記官と共同で死亡事例の記録を一か所に集める連絡係を置いても良い。記録が見られる場所を一か所に定めるか、または公衆衛生官と連携して出生記録を集める作業を行っても良い。
- ・ 死亡事例の優先順位: コミュニティの中には、FIMR、DVおよびCDRコーディネーターが定期的に集まり、重要な死亡事例について討議し、レビューの機会にどのようにその死亡事例を伝達するかを判断しているところもある。
- ・ 死亡事例情報の共有: これには同意書が必要になり、守秘義務綱領にも慎重な配慮が必要だが、異なるレビューチーム間で、情報や知見を共有することもできる。これによって、死亡事例のより詳細な情報が入手できる場合もある。
- ・ お互いのレビュー会議に出席しあう: チーム・コーディネーターは、特に死亡事例の知見調整にこれが役立つと感じるであろうし、予防と施策や実務上の改革を伴う場合はなおさらである。
- ・ 研修と技術的援助: 州全体またはコミュニティ全体で全レビューメンバー対象に一か所で研修が実施できれば、そしてレビューのプロセスの技術的援助についても責任を分担できれば、有用で費用節減になるであろう。
- ・ 知見と提言: コミュニティに全てのレビュー組織から死亡事例情報を受け取る一つのアクション・チームを作り、予防とシステム改善のためのコミュニティのアクション・プランを作成することを考慮しても良い。
- ・ 報告: 全てのレビュー知見をまとめて一つの報告書に統合しても良い。これは主要な政策決定者や政策リーダーに、より大きなインパクトを与えられる。特に州内またはコミュニティ内の、無名で資金も少ないレビューチームにとっては非常に有用である。

次ページのダイアグラムはFIMRとCDRチームの調整モデルを表したものである。



## CDRとFIMRの連携モデル

機能	連携または個別作業	
死亡事例の同定	連携モデルでは、包括的な、コミュニティ全体に渡る調査システムを作り、コミュニティ内の、出生時から18歳までの全ての死亡事例を素早く認知する。これには、とりわけ病院、監察医、地方の健康局、警察などの協力が含まれる。FIMRのコーディネーターとCDRのコーディネーターは、合同調査システムのデザインと運用において協力し合う。	
データ収集	死亡事例の認知後は、適切な情報源からデータをもらい、各死亡例についてケースファイルを作成するため、データ収集と対応のメカニズムを策定する。データベースを作成して、認知後すぐに、各死亡事例について電子的ファイルを立ち上げられるようにしておくことを推奨する。	
選別	2人のコーディネーターは、当初は新規事例を各々検討し、どの検討メカニズムがその死亡事例に最も適切かを定める。選別が決定したら、その死亡事例はFIMRまたはCDRの手順に従って検討される。中には、双方の検討を予定される死亡例や、検討の結果、所見や他グループの専門知識などに応じて、その死亡例を他方の検討に渡す決定をする場合もある。	
死亡事例の準備	FIMRの死亡例では、母親との面談が試みられる場合がある。FIMRのコーディネーターはFIMRの形式に則って、非特定化を含む準備をする。	CDRの死亡事例では、CDRの標準的な形式で準備される。検討チームの全参加者に連絡が取られ、死亡事例が通知され、検討会議に関連情報を持ち寄るように指示される。
検討	FIMRチームが死亡事例を検討する。コミュニティによっては、FIMRとCDRの両方に所属するメンバーがいる場合もある。	CDRチームが死亡事例を検討する。この段階で、CDRチームのメンバーは、個別例についてさらにその先の行動やフォローアップを始めている場合もある。
検討結果	FIMRコーディネーターは、明らかになった問題点や提言を含む検討チームの検討結果を積み上げる。	CDRコーディネーターは、明らかになった問題点や提言を含む検討チームの検討結果を積み上げる。
死亡事例の要旨	どちらのシステムにも当てはまる標準的な死亡事例要旨を作成するとともに、お互いのシステムで双方向の検討を行う。	
データベース管理	双方の検討システムで単一のデータベースを持ち、その中に同様のデータも異なるデータも入れるようにする。検討作業に利用する形式は、データ入力しやすいデータベースにあわせるべきである。	
データ分析	データ分析は、世界的な子どもおよび乳児の死亡事例分析および提言策定のために統合されたデータ・セットで行う。しかし、作業のクオリティ・コントロールや、州のFIMRまたはCDRプログラムに個別の報告書を提出するために、検討システムごとに自分たちの死亡事例について独自の分析を行ってもよい。	
研究	FIMRやCDRの検討からのデータに加え、検討システムを補完する研究プログラムがあると、コミュニティの便益は大きい。例えば、全出産例および未熟児、低出生体重、十代の妊娠などの問題が継続的に分析されていけば、検討すべき重要なデータが入手できる。また、出産を監視していれば、生児出生に基づく事で、統計の際の分母が判明する。	
提言の策定と実行	死亡事例要旨とデータ分析から、双方の検討システムの合同提言に優先順位がつけられる。所見は、コミュニティ・アクション・チーム(CAT)とも共有される。	
提言の発表と、行動への移し方	必要に応じて、CATから合同提言を記した単一書類が、適切な機関に送られる。場合によっては、状況に応じた特定の書類を検討システムごとに作成することになっている。	

連携

個別

連携