

効果的なレビューのために -自然死 年齢1-18歳



背景

- ・ 自然死(病死)は、1歳超の子どもの死因としては不慮の事故に次ぎ、2番目に多いものである。
- ・ 癌、先天性奇形および心臓病は自然死の上位3原因である。
- ・ 喘息、感染症およびいくつかのスクリーニング可能な遺伝性疾患による死は、状況によっては、予防が可能である。
- ・ 受療行動の過誤は、場合によっては命の危険がある。

必要となる記録

- ・ 公式の出生記録
- ・ 医療機関受診記録
- ・ 死亡証明書
- ・ 出生前の医療記録
- ・ 病院の出生時記録
- ・ 救急外来の診療録
- ・ ワクチン接種記録
- ・ 警察調書
- ・ 児童相談所の養育者と子どもに対する記録
- ・ 家庭訪問記録
- ・ 必要に応じてISD記録

リスク要因

- ・ 先天性疾患または先天性奇形の子ども
- ・ 環境リスク(特に脆弱な子ども)
- ・ 治療コンプライアンス不良
- ・ 両親または養育者の、適切な医療上の注意の怠り

考慮すべきサービス

- ・ グリーフケアサービス
- ・ きょうだいに対するの専門的ケア
- ・ 同級生を含む、死亡者の友人への危機対応

機関の実践における改善点

- ・ 慢性疾患の子ども向けサービスはあったか？
- ・ 照会や、健康診断その他の治療のためのフォローアップはなされていたか？
- ・ 適応のある家族においては、公共サービスで利用できる補助金を全て受けられるよう手を尽くしたか？
- ・ 調査にはCPSや他機関も協力していたか？

効果的な予防サービス/行動

- ・ 慢性疾患の子どもに、組織的、包括的サービスを実施する。
- ・ 喘息などの慢性疾患の子どもを取り巻くコミュニティへの啓発キャンペーンを策定する
- ・ 慢性疾患の子どもに対する十分な情報や研修が学校向けに提供されていることを確認する。
- ・ アセスメントを実施し、健康を阻害する環境リスク要因があれば除去を試みる。

さらなる情報の入手

- ・ American Academy of Pediatrics(米小児科学会)
www.aap.org
- ・ American Lung Association(米国呼吸器学会)
www.lungusa.org
- ・ Easter Seal Society(イースター・シール協会:米国の慈善団体で、障害児・者と その家族のため活動を行っている)
www.easter-seals.org
- ・ March of Dimes(マーチ・オブ・ダイムス)
www.modimes.org

効果的なレビューのために - 喘息



背景

- ・ 米国では、毎年約500万人の子どもが喘息を発症している。19歳未満の喘息による死亡率は、1980年から1993年の間に78%増加し、環境条件によるものとの見方が多い。
- ・ 喘息は、最も多い小児期の慢性疾患の一つである。
- ・ 18歳未満の400万人の子どもが過去12か月以内に喘息発作を起こしたと推定される。
- ・ 喘息による死は、通常予防することができる。
- ・ 19歳未満の喘息による死亡率は、1980年から1993年の間に78%増加し、環境条件によるものとの見方が多い。
- ・ 喘息の子どもに医療を受けさせないと死亡する場合がある。
- ・ 喘息が治癒に至らない場合でも、常時コントロールすることは可能である。

必要となる記録

- ・ 死亡証明書
- ・ 処方薬、喘息管理計画、肺機能テスト、専門家への照会を含む、定期健診または病気診察時の小児科記録
- ・ 救急診療部・EMS記録
- ・ 学校喘息管理プログラムなどの支援サービス
- ・ 児童相談所の、養育者と子どもに対する記録

リスク要因

- ・ ステロイド吸入器またはピークフローメーターがない
- ・ アフリカ系米国人および低収入家庭の子ども;アレルギーを持つ子ども)
- ・ 清掃がなされていない状態で暮らしており、アレルゲンや感染症に暴露する機会が多い子ども
- ・ 治療コンプライアンス不良
- ・ 両親または養育者が発作の深刻さを理解せず、適切な医療を受けさせようとしなない。

考慮すべきサービス

- ・ 家族、友人への死別時サービス
- ・ 同級生を含む、死亡者の友人への危機対応

機関の実践における改善点

- ・ コントロール不良の子どもの受診状況に関して照会したり、フォローアップはなされていたか?
- ・ 適応のある家族においては、公共サービスで利用できる補助金を全て受けられるよう手を尽くしていたか?
- ・ 調査には児童相談所や他機関も協力していたか?
- ・ 医療ネグレクトが疑われた場合、その死亡例を監察医に照会したか?
- ・ 子どもが里親に養育されている場合、里親家庭に喘息の引き金となる要素はあったか?

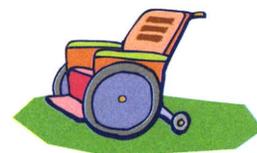
効果的な予防サービス/行動

- ・ 子どもの喘息に関するコミュニティー啓発キャンペーンを策定する
- ・ 学校が生徒の喘息発作に対応できるよう十分な情報や研修が提供されているか確認する。
- ・ アセスメントを実施し、健康を阻害する環境リスク要因があれば除去を試みる。
- ・ 医療関係者に、副腎皮質ステロイドの処方、時機を得た専門医への紹介、急性発作時の発作改善薬の無分別な使用を制限すべきであることを医療者に教育する。
- ・ 両親および子どもに喘息の深刻さと危険性を啓発する。
- ・ 患者が気管支拡張剤を過剰使用している場合は、医師に知らせるような、薬局向けのシステムを構築する。

さらなる情報の入手

- ・ American Academy of Pediatrics(米国小児科学会)
www.aap.org
- ・ American Lung Association(米国呼吸器学会)
www.lungusa.org
- ・ Centers for Disease Control and Prevention(CDC:疾病対策予防センター)
www.cdc.gov
- ・ Allergy/Asthma Network Mothers of Asthmatics(アレルギー・喘息児の親の会)
www.aanma.org

効果的なレビューのために - 障害のある子ども



背景

- 根本的原因によるものに限っても、発達障害は1-14歳の子どもの非外傷性死の5番目に多い死因で、15-19歳では3番目に多い死因である。
- 全小児の9%が障害を持っている。
- 子どもの発達障害のうち約25%が虐待から生じたものである。
- 障害のある子どもは、熱傷に関連した死亡のリスク率が最も高い。
- 障害のある子どもは、障害のない子どものおよそ2倍虐待を受けている。
- 脳性まひの子どもに最も多い殺人の形態は餓死である。
- 障害のある子どもの最も多い死亡の単独予測因子は身体的不動状態で、それに次ぐのは摂食能力である。
- 診断区分よりも機能が、早期の死亡を最も予測しやすい。
- 誤嚥、便秘、脱水、およびてんかん発作が、発達障害のある患者の死亡を引き起こす可能性のある四大疾患である。
- 前者3つは、重症化または死に至るまで認識されない場合もある。
- 障害のある子どもは、不快感や体調の悪さを訴えられない場合がある。
- 障害と他の虐待の徴候を識別するのが難しいことがある。

必要となる記録

- 剖検報告
- 1歳未満の場合は出生記録
- 救急診療部・EMS記録
- 警察報告
- 児童相談所の養育者に対する記録
- 利用中の支援サービス
- 医療記録および投薬記録
- 学校記録

リスク要因

- 運動性の減少
- 摂食困難
- 栄養チューブ
- 拘束具の使用
- 監督の質
- 複数の監督者
- 監督者の障害管理能力
- 発作コントロールの不備
- 未熟児または超未熟児
- 複雑で稀な疾患

考慮すべきサービス

- 親およびその他の家族への死別時サービス
- 経済的支援を必要とする家庭に対する埋葬費用の支払

機関・学校の実践における改善点

- 職員は障害を適切に管理、対応する方法を知っているか？
- 両親は、医療器具の取扱方法を含め、障害や健康状態を安全にケアし管理できるよう、また苦悶時の徴候や、その際どんな対応が必要かなどについて、十分に教育されているか？
- 障害のある子どものリスク要因を明らかにし、対応するためのチームによるアプローチがあるか？
- 障害のある子どもに対する適切な剖検のプロトコルがあるか？
- 学校には障害に関する有用な情報や研修があるか？また、“積極的行動支援サービス”を利用する等、最善を尽くしているか？
- 退院する障害のある新生児に対するケアプランや、サービスコーディネーターの利用計画、適切なフォローアップ計画等があるか？
- 障害のある子を持つ貧困家庭の親には、Medicaid、EPSDTなどの無料小児医療保険制度を紹介したか？
- 子どもには、障害のもつ複雑性に応じ、十分効果的な治療を受ける手段があるか？
- 両親には、一時介護サービスを含む十分な支援があったか？

効果的な予防サービス/行動

- 両親が安全で有効なケアを行えるよう十分な支援をする。
- 障害関連機関および被虐待児保護機関と協調する。
- 養育者、学校、その他のプロフェッショナルに健康上の危険な徴候を認識するよう教育する。
- 障害のある子どもたちに安全な火のつけ方や、生活スキルを教え、彼らのための緊急対策を策定しておく。
- 障害のある子どもの親に ネグレクトや性的虐待の問題を教える。
- 障害のある子どもへの学校、家族およびサービス機関における拘束具の使用を禁ずるか、厳密に規定する。
- 最新の知識を維持し、また直接的な研修の需要について確認する。発達的に推奨されるものであれば、療育機関の対応方針を修正してもらおう。レビューを通して得た知見に基づきシステム上の問題に関する施策を修正する。
- ケアモデルの調整ができる、障害児のための医療ホームを設立する。

さらなる情報の入手

- Easter Seal Society(イースター・シール協会)
www.easterseals.com
- March of Dimes (マーチ・オブ・ダイムス)
www.modimes.org

効果的なレビューのために - 乳幼児突然死症候群



背景

- ・ 乳児突然死症候群 (SIDS) は1歳未満の乳児の突然死で、包括的な調査をしても原因が不明なものをいう。調査には、剖検、死亡現場の調査、乳児の健康状態に関するヒストリーの検討が含まれる。
- ・ SIDS は除外診断で、他に考えられる死亡原因がない場合に限られる。死亡現場に、窒息の可能性が示唆されている場合には、死亡原因としてSIDSを挙げるべきではない。
- ・ 殆どのSIDSは2か月から4か月の間の乳児に、冬季に起こっている。アフリカ系米国人およびアメリカン・インディアンのSIDS発生率は、白人のSIDS発生率の2~3倍である。
- ・ SIDS の機序は未だ不明であるが、脆弱な月齢の乳児が環境の危険因子に曝された場合に、酸素欠乏に反応するのを防げる神経の障害があるためにSIDSが起こると考えられている。
- ・ 乳児を背中を下にして寝かせるとSIDSが減少する理由は判明していないが、全米の仰向け寝キャンペーンによって、1994年以来SIDSは 半分以上減少した。

必要となる記録

- ・ 剖検報告
- ・ 死亡現場調査報告および再現写真
- ・ 出生前、出生時および健康記録
- ・ 家族との面談
- ・ Child Care Licensingの調査報告
- ・ 救急隊出動記録
- ・ 救急診療部・EMS記録
- ・ 警察報告
- ・ 児童相談所の乳児、養育者、および死亡時の乳児の監督者に対する記録
- ・ 死亡時の乳児の監督者の犯罪履歴
- ・ 公衆衛生またはその他のサービスによる家庭訪問報告
- ・ 家族内での他の子どもの過去の死亡事例に関する情報
- ・ 必要に応じ、無呼吸モニターからダウンロードした情報

リスク要因

- ・ 腹を下にして寝ている乳児
- ・ 寝床が柔らかく、布団が固定されていない
- ・ 妊娠中の母親の喫煙
- ・ タバコの副流煙への暴露
- ・ 過暖房
- ・ 未熟児または低出生体重
- ・ 就寝中または遊んでいる時の場所や姿勢
- ・ 布団、毛布、その他乳児の近くにある物体の種類
- ・ ベビーベッドまたはベッドのデザインの欠陥
- ・ 乳児に添い寝している人数や年齢
- ・ 乳児を監督または添い寝している人物の肥満、疲れ、または薬物やアルコール使用
- ・ 死亡時の監督の質
- ・ 乳児に安全な寝場所や遊びの環境を提供することへの家族の能力

考慮すべきサービス

- ・ 親およびその他家族への死別時サービス
- ・ 専門家および患者の家族同士の支援のためのSIDS関連団体への紹介
- ・ 家庭に残っている子ども用のベビーベッドまたはその他のベッドを預かり調査する。
- ・ ネグレクトが疑われる場合児童相談所による安全性調査
- ・ 経済的支援を必要とする家庭に対する埋葬費用の支払
- ・ 家族計画などのサービスへの連携
- ・ 現場対応者への緊急事態ストレス・デブリーフィングサービス

機関の実践における改善点

- ・ 調査には監察医や司法当局、児童相談所も参加したか？
- ・ 剖検のプロトコルがあり、それには現場調査資料を剖検を行う病理学者に送る方法も含まれているか？
- ・ 包括的な死亡現場調査はできるだけ速やかに行われているか、また、再現と面談が含まれているか？
- ・ 死別時サービスへの紹介は行なわれているか？
- ・ 乳児および年少の幼児のいるハイリスク家庭には、防止サービスが提供されているか？
- ・ 欠陥商品が死亡原因に関わっていると思われる場合は、消費製品安全委員会に照会する手順があるか？

効果的な予防サービス/行動

- ・ 出産前後の両親に対する、出産教室や病院内での、安全な乳児の就寝環境に関する教育。
- ・ 退院時の、看護師と親が一体となった、乳児の就寝環境に関する院内安全アセスメント
- ・ 家族向けのベビーベッド配布プログラム
- ・ 妊娠中および育児中の女性またはその他の養育者を対象とした禁煙教育および支援
- ・ 病院および医師と連携し、退院する乳児全員に一次ケア体制が整っているかを確認する。
- ・ “仰向け寝” キャンペーン
- ・ 伝統的にうつぶせ寝を実践してきた家族や育児ケア供給者に向けた特別なメッセージ。
- ・ 親および養育者にSIDSリスク削減のための指導を行うよう、医療供給者に啓発を行う。
- ・ 安全な就寝環境や乳児の就寝姿勢について育児ケア供給者に免許要件を課する。

さらなる情報の入手

- ・ The National SIDS Resource Center
<http://www.sidscenter.org/>
- ・ The American Academy of Pediatrics
<http://www.aap.org/>
- ・ Consumer Product Safety Commission
<http://www.cpsc.gov/>

効果的なレビューのために - 窒息



背景

- ・ 窒息は、次のような場合に生じる:
 - －かぶさり: 子どもに添い寝している人物が子どもの上に重なり非意図的に子どもを窒息させる。
 - －体位性窒息: 子どもの顔が柔らかい布団にうずもれたり、押し込められたり、またはマットレスの間や壁やソファのクッションなどの狭い空間に挟まる。
 - －顔面や胸の圧迫: ビニール袋、思い毛布、家具などの物体が子どもの顔面を覆ったり胸を圧迫する。
 - －窒息: 子どもが食べ物のかけらや小さなおもちゃで窒息する。
 - －閉じ込め: 子どもが、使われていない冷蔵庫やおもちゃの引き出しなど機密性の高い場所に閉じ込められる
 - －絞首: ロープ、ひも、手、その他の物で子どもの首を絞める。
- ・ 最も被害が多いのは乳児やトドラー期幼児である。
- ・ 子どもの窒息の大部分は、安全でない環境での就寝時に起きている。
- ・ SIDSによる非意図的窒息と、殺人を識別するのは年少児では難しい。剖検と現場調査は不可欠である。
- ・ 調査員がSIDSによる窒息をより見分けられるようになったため、乳児の窒息死率は上昇している。

必要となる記録

- ・ 剖検報告
- ・ 死亡現場調査報告および再現写真
- ・ 家族との面談
- ・ 保育の現場で起こった場合はChild Care Licensingの調査報告
- ・ 救急隊出動記録
- ・ 救急診療部・EMS記録
- ・ 警察報告
- ・ 児童相談所の乳児、養育者、および死亡時の乳児の監督者に対する記録
- ・ 子どもの健康のヒストリー
- ・ 死亡時の乳児の監督者の犯罪履歴

リスク要因

- ・ 子どもが就寝したり遊んでいた場所
- ・ 発見時の子どもの姿勢
- ・ 布団、毛布、その他子どもの近くにあった物体の種類
- ・ ベビーベッド、ベッドまたは他の危険物のデザイン上の欠陥
- ・ 子どもに添い寝していた人物の人数と年齢
- ・ 子どもを監督または添い寝していた人物の肥満、疲労、または薬物やアルコールの使用
- ・ 死亡時の監督の質

- ・ 子どもに窒息または閉じ込めを起こす物体に近づく能力がある
- ・ 子どもの発達年齢が吊り下げられた場合に、絞首を生じる動きと一致する
- ・ 子どもに安全な就寝や遊びの環境を提供できる家族の能力

考慮すべきサービス

- ・ 家族および友人に対する死別時および危機対応サービス
- ・ 家庭に残っている子ども用のベビーベッドまたはその他のベッドの提供
- ・ ネグレクトが疑われる場合児童相談所による安全性調査
- ・ 経済的支援を必要とする家庭に対する埋葬費用の支払
- ・ 現場対応者への緊急事態ストレス・デブリーフィング・サービス

機関の実践における改善点

- ・ 調査には監察医や司法当局、児童相談所も参加したか？
- ・ 剖検のプロトコルがあるか？
- ・ 包括的な死亡現場調査はできるだけ速やかに行われているか、また、再現と面談が含まれているか？
- ・ 死別時および危機対応サービスの紹介はしているか？
- ・ 虐待疑いの事例の場合、児童相談所に通告されたか？
- ・ 欠陥商品が死亡原因に関わっていると思われる場合は、消費製品安全委員会に照会する手順があるか？

効果的な予防サービス/行動

- ・ 出産前後の両親に対する、出産教室や病院内での、安全な乳児の就寝環境に関する教育。
- ・ 退院時の、看護師と親が一体となった、乳児の就寝環境に関する院内安全アセスメント
- ・ 文化的に効力のある一般向け啓発キャンペーンや、“仰向け寝”キャンペーンとの協力
- ・ 貧困家族向けのベビーベッド配布プログラム
- ・ 乳児の窒息リスクに関するプロフェッショナル向け教育
- ・ CPSC への通知と、窒息と絞首の危険性に関する製品安全リコールの継続
- ・ 安全な就寝環境や乳児の就寝姿勢について育児ケア供給者に免許要件を課する。

さらなる情報の入手

- ・ The National SIDS Resource Center
<http://www.sidscenter.org/>
- ・ The American Academy of Pediatrics
<http://www.aap.org/>
- ・ Consumer Product Safety Commission
<http://www.cpsc.gov/>

効果的なレビューのために - 火災と熱傷



背景

- ・ 子どもの火災関連の死亡事例の殆どは家屋の火災で起きており最も多い死因は熱傷ではなく、煙を吸引したことによる窒息である。
- ・ トドラー、特に、アフリカ系米国人やアメリカン・インディアンの男児の被害が多い。
- ・ 火災による死亡の大多数は、低収入地域で起こっている。
- ・ 子どもが亡くなる火災で最も多いのは、子どもがマッチやライターで遊んでいて起こした火事である。
- ・ 年少の子どもは火事から身を隠そうとし、家族や消防隊員が居場所を特定するのが難しい場合がある。
- ・ 煙探知機で殆どの場合火災による死亡例を防ぐことができる。
- ・ 火災によって死亡するリスクは監督者である成人が酔っている場合は著明に上昇する。

必要となる記録

- ・ 剖検報告
- ・ 死亡現場調査報告および再現写真
- ・ 火災元、および煙探知機の有無を含む消防保安官報告
- ・ 救急隊出動記録
- ・ 救急診療部・EMS記録
- ・ ゾーニングおよびコード検査、違反行為に関する情報
- ・ 子ども、養育者、および死亡時の子どもの監督者と、児童相談所との接触記録
- ・ 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履歴
- ・ 公衆衛生他のサービスによる家庭訪問報告
- ・ 家族内で過去に亡くなった子どもの情報

リスク要因

- ・ 家庭内に作動する煙探知機がない
- ・ 死亡時の監督の質
- ・ 督する成人の薬物またはアルコール使用
- ・ 子どもがライター、マッチ、その他の発火装置を手にする能力がある。
- ・ 家族が喫煙中または蠟燭を灯したまま就寝する
- ・ 被害者が火の安全に関する教育を受ける機会がない
- ・ 火災時の避難プランがない
- ・ 代替暖房源の使用、標準以下の家電製品または古すぎる配線
- ・ 条例による要件を維持すべき正式な所有者の不備
- ・ 消防署の対応の迅速性

考慮すべきサービス

- ・ 家族および友人に対する死別時および危機対応サービス
- ・ 生存した家族に対する緊急シェルターの提供
- ・ ネグレクトが疑われる場合、児童相談所による安全性調査
- ・ 経済的支援を必要とする家庭に対する埋葬費用の支払
- ・ 現場対応者への緊急事態ストレス・デブリーフィング・サービス

機関の実践における改善点

- ・ 調査には監察医や司法当局、児童相談所も参加したか？
- ・ 死別時および危機対応サービスの紹介はしているか？
- ・ 虐待死疑い事例の場合は児童相談所に通告したか？
- ・ 年少児のいるハイリスク家庭には防止サービスが提供されているか？
- ・ 育児相談その他の通常の健康訪問には、煙探知機に関する情報が含まれているか？
- ・ 欠陥製品が原因で死亡した場合は、消費製品安全委員会に連絡する手順があるか？
- ・ 精神科の医師は、火をつけた子どもを定期的にスクリーニングし治療しているか？

効果的な予防サービス/行動

- ・ 低所得地域を対象とした取り外し不可のリチウム電池式煙探知機の配布。
- ・ 新築、中古住宅への法的義務による報知器の取り付け、特に多角的なコミュニティ教育や報知器の配布と組み合わせさせて実施。
- ・ 学校、幼稚園、保育現場などにおける、Risk Watch または同様の、火の安全や家庭火災時の避難について教育するプログラム。
- ・ 消防署がモバイル式“Smoke Houses”を利用して、火事がどうやって発生するかやいかに火が早く広がるか、そしてどうすれば一番うまく火から逃げられるのかを子どもに教える。
- ・ 新築の家屋では、ハード・ワイヤー式探知機を義務づける規定。
- ・ レンタルの火災安全ユニット(火災報知機)の設置調査に関し、条例化し実施する。

さらなる情報の入手

- ・ Harborview Injury Prevention and Research Center
<http://depts.washington.edu/hiprc/>
- ・ United States Fire Administration
<http://www.usfa.fema.gov/safety/>
- ・ National Fire Protection Association
<http://www.nfpa.org/Education/index.asp>
- ・ Safe Kids Worldwide
www.safekids.org

効果的なレビューのために - 溺死



背景

- ・ 子どもの溺死の殆どは、成人の監督の欠落があった場合に生じている。
- ・ トドラー期幼児の、特に男児が最も溺死のリスクが高い。
- ・ 乳児はバスタブで溺れることが最も多く、トドラーはプールで、年長児と十代の子どもは開放水域が最も多い。
- ・ 乳児は5インチ未満の水溜りで5分未満でも溺れる場合がある。
- ・ 十分な監督があり、かつ認可された救命胴衣を着用している場合は、溺死の発生は稀である。
- ・ 水溜りで溺れたトドラーの殆どは、水に入る際に他人に目撃されていない。

必要となる記録

- ・ 剖検報告
- ・ 死亡現場調査報告
- ・ 救急隊出動記録
- ・ 児童相談所の乳児、養育者、および死亡時の乳児の監督者に対する記録
- ・ 家庭内の他の子どもの氏名、年齢、性別
- ・ プールまたは池に関するゾーニング、コード検査、違反事項に関する情報

リスク要因

- ・ 成人による十分な監督の欠如
- ・ 監督者である成人の薬物またはアルコール使用
- ・ 子どもがプールに近づく能力がある
- ・ 子どもが泳げるかどうか
- ・ 救命胴衣が着用され、使用されていたか

考慮すべきサービス

- ・ 家族および友人に対する死別時および危機対応サービス
- ・ ネグレクトが疑われる場合は、児童相談所による安全性調査
- ・ 経済的支援を必要とする家庭に対する埋葬費用の支払
- ・ 現場対応者への緊急事態ストレス・デブリーフィング・サービス

機関・学校の実践における改善点

- ・ 調査には監察医や司法当局、児童相談所も参加したか？
- ・ 死別時および危機対応サービスの紹介はしているか？
- ・ 年少児のいるハイリスク家庭には防止サービスが提供されているか？
- ・ 育児相談その他の通常の健康訪問には、バスタブの安全性に関する情報が含まれているか？
- ・ プールのフェンスに関する建築基準の地元の施行令があるか？
- ・ 水難救助に関する十分な緊急対応と装備があるか？

効果的な予防サービス/行動

- ・ 適切なプールおよび池の囲いに関する強い支援と地元の建築基準法の施行令の施行。
- ・ 水域近くに激しい潮流や転落などの水難危険性を警告する看板を設置する。
- ・ 幼児の親に対する一般市民啓発キャンペーンや水の安全に関する教室の開催で、成人が監視を持続することと、救命胴衣の着用を強調する。
- ・ 特に4歳超の子どもを対象とした、子どもの水泳および水の安全教室。
- ・ 出産教室や育児相談訪問での乳児のバスタブでの安全性に関する親向けの教育。

さらなる情報の入手

- ・ The National Children's Center for Rural and Agricultural Health and Safety
<http://research.marshfieldclinic.org/children/Resources/Drowning/drowning.htm>
- ・ National Center for Injury Prevention and Control (Centers for Disease Control and Prevention)
<http://www.cdc.gov/ncipc/factsheets/drown.htm>
- ・ Harborview Injury Prevention and Research Center
<http://depts.washington.edu/hiprc/>
- ・ US Consumer Product Safety Commi
<http://www.cpsc.gov/cpscpub/pubs/chdrown.html>
- ・ Safe Kids Worldwide
www.safekids.org

効果的なレビューのために - 子ども虐待・ネグレクト



背景

- ・虐待による頭部外傷：虐待による死の殆どは乱暴な揺さぶりや殴打などによる頭部損傷の結果である。
- ・腹部への鈍力による損傷：虐待による死で2番目に多いのは腹部の殴打や蹴りによって内出血を起こすものである。
- ・その他の考えられる要因：窒息、溺死、および熱湯への浸水。
- ・一度だけの出来事：身体的虐待で死亡することも何度も虐待を受けていることが多いが、一度だけの出来事が死を生じることが多い。
- ・よくみられる“トリガー”：自分の子どもを虐待する養育者は、忍耐力を失った原因として、泣く、お漏らしをする、好き嫌いを、言うことを聞かないなどを挙げている。
- ・幼い子どもは最も弱い存在である：6歳未満の子どもが、マルトリートメントによる死亡の5分の4を占めている。乳児はこのうち約半数である。
- ・父親と母親のボーイフレンドが、虐待死の加害者として最も多い。
- ・ネグレクトによる死では、母親に責任がある場合が多い。
- ・死に至る虐待は、貧困、家庭内暴力、そして薬物乱用と関連性がある。
- ・子どもと加害者の大多数は、死亡時まで児童相談所との接触歴がない。
- ・子どもの虐待死を調査、同定、そして訴訟することは大変困難である。

必要となる記録

- ・剖検報告
- ・死亡現場調査報告および写真
- ・家族との面談
- ・家庭内の他の子どもの氏名、年齢、性別
- ・Child Care Licensing の調査報告
- ・救急隊出動記録
- ・救急診療部報告
- ・子ども、養育者、および死亡時の子どもの監督者の児童相談所との接触記録
- ・子どもの健康ヒストリー
- ・死亡時の子どもの監督者に関する犯罪履歴
- ・公衆衛生他のサービスによる家庭訪問記録
- ・家族内の他の子どもの過去の死亡事例に関する情報
- ・州外の適宜のヒストリー

リスク要因

- ・年少児、特に5歳未満の子どもである。
- ・低収入、片親の家庭は大変大きなストレスを経験している。
- ・男親とともに残されて、子どもへの情緒的愛着に欠ける子ども。
- ・精神、健康上の問題を抱える子ども
- ・適切な育児の欠如
- ・養育者の薬物乱用
- ・子どもの発達や行動に関して、非現実的な期待を持つ親および養育者

考慮すべきサービス

- ・家庭内に残された子どもの移転判断について、児童相談所を参加させる。
- ・家族に対する死別時および危機対応サービス
- ・経済的支援を必要とする家庭に対する埋葬費用の支払
- ・現場対応者への緊急事態ストレス・デブリーフィング・サービス

機関・学校の実践における改善点

- ・調査には監察医や司法当局、児童相談所も参加したか？
- ・剖検プロトコルはあるか？
- ・包括的な現場調査は死亡現場で、できるだけ速やかに実施されているか？また、現場の再現や面談も含まれているか？
- ・死別時サービスへの紹介は行なわれているか？
- ・新生児や年少児のいるハイリスク家庭には防止サービスが提供されているか？
- ・委任を受けた報告者は子ども保護法の要件に準じているか？
- ・過去に生じた損傷は同定され、報告されているか？
- ・児童相談所は調査を尽くし、適切な照会や提言を行っているか？

効果的な予防サービス/行動

- ・病院の救急スタッフに、子どもの虐待死を同定できる能力を高めるような研修を行い、適切な機関への報告も改善する。
- ・地元の福祉機関、病院、医師に対し、報告義務のある子ども虐待、ネグレクトに関する報告書に関する助言を行う。
- ・重大な健康上、発達上の問題を抱えて帰宅した子どもの症例管理、照会およびフォローアップ
- ・フラストレーションから子どもを乱暴に揺さぶるなど、死に至る可能性があることがよく知られた行動について、一般市民を啓発するよう、メディア・キャンペーンを行う。
- ・親が子どもを一定期間無料で預けることができ、“がけっぶち”の親を救う安息の場となる危機対応保育施設。
- ・高リスクの乳児やトドラー期幼児の親に対し集中家庭訪問 Parent Effectiveness Training (P.E.T.)、the Parent Nurturing Program、Systematic Training for Effective Parenting (S.T.E.P.) などの両親向け教育プログラム。

さらなる情報の入手

- ・American Professional Society on the Abuse of Children <http://apsac.org>
- ・National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect <http://nccanch.acf.hhs.gov/>
- ・Prevent Child Abuse <http://preventchildabuse.com>
- ・Prevent Child Abuse America <http://www.preventchildabuse.org>

効果的なレビューのために - 自動車事故による死亡



背景

- ・自動車事故死の中には、車、トラック、SUV、自転車、列車、スノーモービル、バイク、バス、トラクターおよび全地形万能車によるものが含まれる。
- ・被害者には運転者、同乗者、歩行者が含まれる。
- ・わが国では、15歳から20歳の若者が運転者全体の6.7%を占めているが、死亡事故に関与しているのは事故全体の14%である。事故の大多数は無謀なスピード超過または不注意によるものである。
- ・1人の同乗者を乗せた16歳の運転者は、単独で運転している場合に比べて36% 事故死する率が高く、同乗者が2人の場合は86%、3人以上の十代の同乗者の場合182%以上に上昇する。
- ・研究によれば、乳児とトドラー期幼児の安全シートの80%以上が車内に正しく取り付けられていなかった。
- ・体重40-80ポンド(4-9歳)の子どもは、ブースター安全シートに座らなければならないが、殆どはそうしていない。
- ・ヘルメットは、自転車関連の死亡事故の大半を防止することができる。

必要となる記録

- ・剖検報告
- ・死亡現場調査報告および写真
- ・目撃者との面談
- ・救急隊出動記録
- ・州の統一事故報告書と、事故時の道路および天候の状況
- ・救急診療部報告
- ・運転者および被疑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、過去の違反
- ・州外でのヒストリー
- ・合格した免許法および違反
- ・同現場での事故情報
- ・安全ベルト、安全シート、ブースターシート、ヘルメットその他の装置のダメージに関する検査室の分析

リスク要因

16歳未満の子ども

- ・車の前席に座る
- ・チャイルドシートやシートベルトの不使用または、使い方が不適切
- ・十分な安全装備をしていない、特に自転車ヘルメット不着用
- ・ATV、スノーモービルなどのレクリエーション車の不慣れた運転者
- ・ピックアップトラックの荷台に乗る
- ・自動車の車中やまわりで遊ぶ幼い子ども
- ・監督なしの横断

16歳以上の子ども

- ・運転に安全なスピードを超過する
- ・運転し始めの運転者の車に同乗者として乗る
- ・3人以上の同乗者を乗せて運転する
- ・真夜中の12時から午前6時までの間に運転する
- ・適切な拘束具を着用していない
- ・運転者または同乗者のアルコール飲用
- ・ピックアップトラックの荷台に乗る

考慮すべきサービス

- ・家族や友人に対する死別時および危機対応サービス
- ・現場対応者への緊急事態ストレス・デブリーフィング・サービス

機関・学校の実践における改善点

- ・調査には、監察医や警察も参加しているか？
- ・包括的な現場調査は死亡現場で、できるだけ速やかに実施されているか、その中には使用されたシートベルトの有無や、種類も含まれているか？
- ・事故の主因は特定されているか？

効果的な予防サービス/行動

16歳未満の子ども

- ・Lower Anchors and Tethers for Children (LATCH): USDOT は新型の子供用安全シートは、全て頭部保護基準を満たすこととしている。
- ・20~40Kgの子どもへのブースター安全シート使用を増進すべく啓発する。
- ・チャイルドシート調査プログラム: DOT、DaimlerChrysler、Ford および General Motors の提供によるプログラムを創設し、ディーラーなどに販売現場での安全シート調査と研修を実施させる。
- ・無料または低価格の安全シートの配布
- ・自転車のヘルメット着用法制化や、無料または低価格の子ども向けヘルメットの支給。
- ・子どもの荷台への搭乗を禁止するトラック荷台法と、KIDS AREN'T CARGO(子どもは荷物ではない)という啓発キャンペーンを行い、トラックの荷台への搭乗をやめさせる。
- ・道路を再設計し、標識を改善する。

16歳以上の子ども

- ・初心者免許法: 監督者の下での練習を含んでいるもの、最低6か月以上事故や違反がないことを要件とする、十代の同乗者の人数を制限する、夜間運転の制限および乗車している全員にシートベルト着用義務付け。
- ・十代の運転者監視プログラム: Street Watch やSAV-TEEN は、十代の車に目印をつけることで未熟な運転習慣を見たものは誰でも司法当局に通知することができるようになる。司法当局は、その十代の若者の家庭を訪問するか、またはその事案を両親または車の所有者に報告する。
- ・運転者教育: 地方のプログラムは、最もよくみられるリスク要因を強調するように改定する。すなわち、田舎の砂利道などでのオフロード・リカバリーなど。
- ・シートベルト: 青少年のシートベルト着用率を上げるよう教育し、シートベルト着用義務の法制化を優先施行する。
- ・道路の再設計と標識の改善。

さらなる情報の入手

- ・U.S. Department of Transportation
National Highway Traffic Safety Administration
www.nhtsa.dot.gov
- ・Safe Kids Worldwide
www.safekids.org
- ・Ford Motor Company —Boost America!
www.boostamerica.org
- ・DaimlerChrysler — Fit for a Kid www.fit4akid.org

効果的なビューのために - 自殺



背景

- ・自殺は、自動車事故、銃器による殺人に次いで、青少年の死因として3番目に多いものである。自殺によって亡くなる若者は、癌や心臓病、AIDS、出生異常、脳卒中、肺炎、インフルエンザ、そして慢性肺疾患を合わせたよりも多い。
- ・自殺完遂のための方法として利用されることが最も多いのは、銃器、絞首および毒物である。
- ・自殺のリスクは、若い白人男性が最も高い。人種を問わず青少年の男性は、女性の4倍自殺完遂率が高い。青少年期の女性は、青少年期の男性の2倍自殺を試みている。12-14歳では率が上昇しているようである。
- ・男性が自殺完遂率が高いのは、銃器が最も多く使用されるためである。
- ・抑うつ状態と顕著に引き金になるような事象が組み合わさって、自殺に至る若者が多い。引き金になる出来事の中には、大人の目からはさほど顕著に見えないが、傷つきやすい十代には深刻なリスクとなるものもある。
- ・学校は、自殺の警告を認識するための重要な場所であり、第1次、第2次の予防策を実行すべき場所であることがわかっている。
- ・友人の自殺を追って、他の友人たちが行う集団自殺は、稀ではない。十代の自殺があった場合は、他の傷つきやすい十代への注視を促す契機である。

必要となる記録

- ・剖検報告、毒物スクリーニングを含む
- ・死亡現場調査報告および写真
- ・遺書
- ・銃火器の弾道情報
- ・コンピュータのダウンロード記録
- ・家族と友人との面談記録
- ・救急隊出動記録
- ・過去の入院歴を含む救急診療部報告
- ・子ども、養育者および死亡時の子どもの監督者の過去の児童相談所介入歴
- ・可能であれば、子どもの精神保健病歴
- ・学校記録および学校の代表者の会議への参加記録
- ・家庭内の他の子どもの氏名、年齢、性別
- ・過去の自殺未遂歴
- ・薬物・アルコール乱用歴
- ・法に関わる問題や、学校での出来事などを含む、最近の顕著に大きな出来事に関する情報
- ・自殺に銃火器が用いられた場合は、その銃火器の保管に関する情報

リスク要因

- ・長期にわたる、または深刻な抑うつ状態
- ・過去の自殺未遂
- ・気分障害および精神疾患薬物乱用
- ・小児期のマルトリートメント
- ・両親の別居や離婚
- ・銃火器の不適切な入手
- ・人間関係の葛藤、または社会的支援のない喪失感
- ・親戚や親しい友人の過去の自殺
- ・いじめや性に関する問題など、その他の顕著な葛藤

考慮すべきサービス

- ・家族に対する死別時および危機対応サービス
- ・経済的援助が必要な家庭への埋葬費用支払
- ・現場対応者への緊急事態ストレス・デブリーフィング・サービス
- ・学校の危機対応チーム

機関・学校の実践における改善点

- ・調査には、監察医や警察、児童相談所も参加しているか？
- ・自殺による死亡の場合の剖検プロトコルがあるか？
- ・毒物スクリーニングは必ず行われているか？
- ・包括的現場調査は死亡現場でできるだけ速やかに行われているか、面談は含まれているか？
- ・死別時サービスへの紹介を行なっているか？
- ・被疑者の友人たちは、学校で教師、事務員、用務員、バス運転手らによって自殺の警告サインがないか、しっかりと監視されているか？

効果的な予防サービス/行動

16歳未満の子ども

- ・The Yellow Ribbon Suicide Prevention Campaign は、若者たちに、自分や自分の友人に問題が起きたとき、どこに助けを求めればよいかを教えてくれる。
- ・学校ゲートキーパー研修は、学校の職員が、リスクのある生徒に気づき、指摘し、学校での自殺やその他の危機に対応できるように教える。
- ・十代との交流のあるコミュニティメンバー向けコミュニケーション・ゲートキーパー・自殺リスク分析研修。
- ・警告サインを理解し、支援組織を教える、十代対象の一般的な自殺に関する教育。
- ・学校に通っている者を含む、自殺、抑うつ、直情的、攻撃的行動に関わる問題を抱える生徒を同定する、スクリーニング・プログラム。
- ・ハイリスクの青少年や若年成人の間で、友人間の積極的な関わりや社会的能力を高めるピア・サポート・プログラム。
- ・危機対応センターとホットライン。
- ・ハイリスクの十代の家庭から銃器を撤去するなど、自殺の致命的手段に近づくことを制限する。
- ・自殺した人物の友人や親戚に焦点を当てた自殺後介入で、集団自殺を防止または阻止し、青少年および若年成人に友人の突然の死に伴う喪失感を上手に処理できるよう支援する。
- ・退学になったり、軽犯罪で逮捕された生徒の自殺リスクを判定するツールを作成する。

さらなる情報の入手

- ・Youth Suicide Prevention Program
<http://www.yspp.org/>
- ・National Yellow Ribbon Program
www.yellowribbon.org
- ・National Strategy for Suicide Prevention
www.mentalhealth.org/suicideprevention
- ・Suicide Prevention Resource Center
www.sprc.org

効果的なレビューのために - 10代の殺人



背景

- ・ 若者の殺人は、銃火器による死亡全ての中で最も多い割合を示している。米国では、過去4年間に銃器で死亡した十代は35%減少しているが、それでも毎年銃火器によって平均10人の子どもとティーンズが死亡している。
- ・ 2000年、the Youth Risk Behavior Surveillance Surveyは、高校1年と高校3年のほぼ5分の1が最近30日間に自己防衛または紛争を収めるため銃火器を手にしたと報告している。
- ・ 若者の殺人は大都市部で最も深刻な問題で、特に黒人男性間で多い。殺人は、黒人またはヒスパニックの十代で最も多い死因である。
- ・ 社会経済的状態が安定している場合は、人種による殺人率の違いがさほど目立たない。
- ・ 殺人は、通常同性、同人種、同年代間の偶然の出会いから発生しており、安価で入手しやすい拳銃が用いられることが多い。
- ・ 殺人に至る紛争では、薬物の売買やギャングの関与が最も多い原因である。
- ・ 殺人の大多数は、大都市の小さな死角で起こっている。

必要となる記録

- ・ 現場調査報告
- ・ 警察および鑑識報告
- ・ 家族、子どもおよび犯人の児童相談所介入歴
- ・ 家庭内の他の子どもの氏名、年齢、性別
- ・ 銃火器の弾道情報
- ・ 近隣での過去の犯罪記録
- ・ その十代の子どもと犯人の少年期および犯罪記録
- ・ 目撃者との面談
- ・ ギャング団の情報

リスク要因

- ・ 銃火器が簡単に入手、利用できる
- ・ 貧困、社会的孤立、家庭内暴力が高率に見られる地域に住む若者
- ・ 薬物およびギャング活動に積極的な若者
- ・ 早期の学校不適応、不良行為および暴力
- ・ 成人の監督がないか、殆どない若者
- ・ 過去に暴力を目撃

考慮すべきサービス

- ・ 死別時サービス
- ・ 近隣地域ベースの危機介入サービス
- ・ 証人保護サービス

機関・学校の実践における改善点

- ・ 全ての若者の殺人に対して包括的な調査がなされているか？
- ・ 犯罪調査は十代の暴力率が高い地域を対称にしているか？
- ・ 学校は、生徒に脅威があった場合の対応方針を持っているか？
- ・ 暴力の目撃者には適切なサービスが提供されているか？

効果的な予防サービス/行動

- ・ ハイリスクの親への、集中的な、早期介入サービス
- ・ 殺人発生率の高い地域下記を含む集中的な活動:
 - －警察の存在感向上と犯罪多発地域での銃抑制
 - －政治指導者の参加
 - －近隣住民およびコミュニティメンバーの広範囲な機動性
 - －下校後のレクリエーション・プログラム
 - －Neighborhood Watch(自警団)
- ・ 不法な銃の禁止および銃法違反者の集中的な訴訟
- ・ ドロップアウト防止プログラムと、代替教育の機会提供
- ・ 指導、セラピーおよびいじめ防止支援プログラム
- ・ 問題を抱える若者への包括的セラピー

さらなる情報の入手

- ・ Johns Hopkins Center for Gun Policy and Research
www.jhsph.edu/gunpolicy/
- ・ Department of Justice
<http://www.usdoj.gov/youthviolence.htm>

Ⅳ 公開シンポジウム

～公開シンポジウム～

ひとりの死から学び、多くの子どもを守るには

—子どもの「予防できる死」をなくすことは、その背景を知ることから始まる—

わが国の乳児死亡率は世界一低い水準です。しかし1～4歳の死亡率は、先進国内では高い水準が続いています。中でも、事故・虐待・心中等が少なくありません。これは、医学医療の進歩に比して、病気以外の「予防できる死亡」を減らす対策の遅れを示唆しています。欧米諸国は「予防できる子どもの死」を減らすために、ひとつひとつの死について背景や死に至る経緯を調べて、防止策を見出しています。貴重な子どもの命を守ることは少子化時代の社会にとって最優先課題です。

欧米では、子どもの死を詳しく分析するためにチャイルド・デス・レビュー制度を持つ国が増えています。わが国においてもそのような制度を創ることを早急に論議し、実現すべき時期が来ています。

子どもの死亡を減らしたいと願っている医療（小児科・救急医療・法医学…）、保健・福祉・司法関係者等の参加を期待しています。

プログラム

テーマ ひとりの子どもの死から最大限に学ぶ社会をつくる

司会 小林美智子（大阪府立母子保健総合医療センター発達小児科・顧問）
奥山真紀子（国立成育医療研究センター ころの診療部・部長）

1. 諸外国が行っているチャイルド・デス・レビュー
米本 直裕（国立精神・神経医療研究センタートランスレーショナルメディカルセンター・室長）
2. わが国で始まった児童虐待死亡検証から
奥山 真紀子（国立成育医療研究センター病院 ころの診療部・部長）
3. 児童虐待・心中等の心理学的死亡検証～欧米の例～
西澤 哲（山梨県立大学 人間福祉学部・教授）
4. 子どもの事故死を無くすには
山中 龍宏（緑園こどもクリニック・院長）
5. 法医学からみた子どもの死亡とわが国の課題
佐藤 喜宣（杏林大学医学部 法医学教室・教授）
6. わが国でチャイルド・デス・レビューを実現するには
森 臨太郎（東京大学大学院医学系研究科 国際保健政策学・准教授）

日時：平成22年12月23日（木・祝）午後1時～4時

場所：東京慈恵会医科大学 1号館6階 講堂

参加費：無料

※お申し込み方法

別紙登録票をFAXもしくはメールにて事務局までお申し込みください。（12/15 締切）

主催：平成22年度厚生労働科学研究 我が国におけるチャイルド・デス・レビューに関する研究班 研究代表者 小林美智子
事務局：地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立母子保健総合医療センター 総務・人事グループ 松本智香子
〒594-1101 大阪府和泉市室堂町840 FAX：0725-56-5682 MAIL:chikako@mch.pref.osaka.jp

厚生労働科学研究費補助金（平成 22 年度政策科学総合研究事業）
我が国におけるチャイルド・デス・レビューに関する研究

～公開シンポジウム～

ひとりの死から学び、多くの子どもを守るには

—子どもの「予防できる死」をなくすことは、その背景を知ることから始まる—

日時：平成 22 年 12 月 23 日（木・祝）／午後 1:00～4:00

場所：東京慈恵会医科大学 1 号館 6 階 講堂

プログラム

テーマ ひとりの子どもの死から最大限に学ぶ社会をつくる

司会 小林 美智子（大阪府立母子保健総合医療センター発達小児科・顧問）
奥山 眞紀子（国立成育医療研究センター こころの診療部・部長）

1. 諸外国が行っているチャイルド・デス・レビュー
米本 直裕（国立精神・神経医療研究センタートランスレーショナルメディカルセンター・室長）
2. わが国で始まった児童虐待死亡検証から
奥山 眞紀子（国立成育医療研究センター病院 こころの診療部・部長）
3. 児童虐待・心中等の心理学的死亡検証 ～欧米の例～
西澤 哲（山梨県立大学 人間福祉学部・教授）
4. 子どもの事故死を無くすには
山中 龍宏（緑園子どもクリニック・院長）
5. 法医学からみた子どもの死亡とわが国の課題
佐藤 喜宣（杏林大学医学部 法医学教室・教授）
6. わが国でチャイルド・デス・レビューを実現するには
森 臨太郎（東京大学大学院医学系研究科 国際保健政策学・准教授）

小林 このシンポジウムは、平成 22 年度から始まりました厚生労働科学研究の政策科学総合研究事業の「我が国におけるチャイルド・デス・レビューに関する研究」の主催です。私はその研究代表の小林です。よろしくお願ひします。国立成育医療研究センターの奥山先生と一緒に進行させていただきます。今日は 140 人くらいの方になると思います。実は申込み頂いた方のなかで 70 人くらいお断りしてしまひ、私たちの予想以上の方々の参加で開かせていただきました。各機関で複数申し込まれた方には「ひとりにして下さい」とお願ひしました。申し訳なかったと思ひますが、ご理解いただきますようよろしくお願ひいたします。

この研究班、あるいは今日のシンポジウムの考えることですが、わが国の乳児死亡は世界一の低率を示しています。しかし、幼児死亡や学童の死亡は決してそうではありません。乳児死亡に関しては、先天性疾患とか、周産期の異常ということで、医療が関係することが非常に多いのですが、幼児死亡や学童死亡では、不慮の事故や他殺、心中、そういうものがたくさん出てきます。としますと、幼児死亡、学童の死亡を減らすことは、医療だけでできることではない。その子どもが死に至る背景や死に至る経過、亡くなる直前の状況を詳しく知らない、どう努力できるかを考えられないと思ひています。ですが、医学的病死以外の子どもの死亡について、今申し上げたような状況というのは、わが国では殆ど分かってないと言ひてもいいのではないかと

と思います。

そういうことで欧米諸国は、チャイルド・デス・レビューということ始めていて、システムを作っている。日本でもチャイルド・デス・レビューを作っていくか、作るとすれば、どういうふうになれば出来るだろうか、そういうことを検討していくということで、この研究班は動き出しています。本日までご参加下さった皆さんも、このようなことに対する必要性あるいは、どういうふうになれば日本でそれが出来るのかを一緒に考えていただきたく、公開シンポジウムを開きました。

私たちの研究成果はこれからですが、今日は、今の欧米諸国の動き、あるいは日本でどのような状況にあるかということを紹介させていただき内容になるかと思ひます。よろしくお願ひいたします。

進行に関しては、チラシにありますように、各シンポジストから 20 分ずつ話をしていただき、その時には質疑の時間はとりません。というのは、3 時間しかありませんので、最後に皆さんからご意見をいただく時間をとりたいと思ひます。

そして、それでも皆さんの意見をたくさんいただくのは難しいと思ひますので、これからの研究の資料にさせていただきたいので、アンケートにご記入いただき、帰りのときに、ご提出をお願いいたします。それから、もう一つお断りしますのは、マスコミの方が 3 社入っています。個人情報に関することは取り上げないということと、公表の前にこちらで見させていただきことになっております。ご協力をお願いします。

では時間に限りがありますので進行したいと思います。一緒に司会させていただき奥山先生からごあいさつがあります。

奥山 国立成育医療研究センターの奥山と申します。小林先生とともに、この班の分担研究者として、研究に携わっています。虐待を受けたお子さんの問題から発して、予防できる子どもの死すべてから子どもを守る社会を作りたいということで研究を始めています。是非皆さんと意見交換をして、一緒に

先を考えていければと思ひますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

【シンポジストの発表】

小林 ではプログラムに入ります。チラシにありますこの順番で進めさせていただきます。

一番初めのシンポジストは、『諸外国が行っているチャイルド・デス・レビュー』というテーマで、国立精神・神経医療研究センターの米本先生です。米本先生は、ご専門は社会健康医学で、外国の実態にも詳しいですし、少し前には子どもの死亡を藤村班でも研究されています。米本先生お願ひします。

米本 研究班の分担研究者を務めています米本と申します。よろしくお願ひします。今日は初めに、チャイルド・デス・レビューというのは外国で始まりましたものですので、諸外国におけるチャイルド・デス・レビューの現状についてお話しします。今日お話しするのは、チャイルド・デス・レビューが、諸外国でどういう定義や目的で行われているのか、歴史的に、チャイルド・デス・レビューはどうして始まったのかという背景、アメリカが発祥の地ですので、アメリカの取り組み、最近始まったイギリスの取り組み、最後にその中から日本で実施するには何が問題かというのをお話しします。

チャイルド・デス・レビューというのは、英語をカタカナ読みして、日本語としては慣れない感じがしますが、医療だけでなく行政などいろんな組織横断型で、いろんな職種の方のチームで、乳幼児から青少年までの死の実態をできるだけ正確に把握して、予防が可能な原因を明らかにする調査というのが一般的に言われていることです。チャイルド・デス・レビュー、チャイルド・ファータリティ・レビューと呼ばれている場合もあります。

誰をレビューするか。子どもが対象ですが、最初に始まったのは、児童虐待を受けて亡くなったお子さんの死について調べるというのが当初の目的です。それは端的に言うと他

殺になります、それから始まりました。これが近年では育児放棄やネグレクトですとか、SIDS とか事故や外傷、不慮の事故ですとか、あと青少年は自殺についてもレビューするというふうに対象が広がっています。

何をレビューするのかわかるのですが、これは一つの資料をレビューするのではなくて、その元になる資料というのは、非常に多くの情報を集めて包括的にレビューします。基本的には、日本でも発表されている公式の死亡の統計ですとか出生統計、政府が公的に発表している人口統計と呼ばれているものもあれば、亡くなったお子さんが最後に運ばれた病院の記録、診療記録ですとか、解剖されていけば剖検の資料ですとか、事件性のあるものに関しては、警察の記録調書や、家族や発見者の情報。その場に居合わせた人が影響していれば、犯罪に関係しているものかもしれません。学校や児童相談所の記録や報告、家族やその他関係各機関への聞き取りです。もう一つ鍵になるものでは、現場の状況を迅速に把握し、死の起こった状況を再現できるようにすることをやっている事例もあります。

なぜ、たくさんの情報を見なくてはいけないかというと、これはアメリカのペンシルバニアの資料ですが、報告の仕方によって死の数が違うんです、虐待死の数ですが。法律上に殺人であるといわれているのは、このSHR というブルーのバーです。政府の発表している人口統計による死亡の数値(赤いバー)、あとは虐待の報告による死亡の数値(黄色のバー)として報告されたものが、1993年から2003年までですが、全然違います。このように、アメリカでも一つの情報源だけではなかなか信頼できる情報がない、ですから、包括的に調べて、きちんと、虐待による死なのか、本当はどういう理由の死なのかということをも明らかにすることが行われるようになってきました。

チームでレビューをしますが、チームは組織横断型で、職種は、どんな人たちかというと、小児科医、児童虐待専門の精神科医、臨床心理士、救急で運ばれれば救急医師、救急救命士、看護師や助産師、保健師、ソーシャルワーカーも入るかも知れないし、解剖があ

れば司法の検察医ですとか、警察、弁護士、教師、学校に行っていれば教育委員会ですね。非常に幅広い子どもを取り巻く全ての人々がレビューに関わって、多面的にいろんな角度から、その死を見つめ直すということがチャイルド・デス・レビューで行われることです。

チャイルド・デス・レビューの要件というのがあるのですが、いろんな職種で、それぞれ所属している組織によって、何を目的に行動するかが違いますので、そういう中で、いろんな専門家が知恵を持ち寄り、情報を共有して、いかに死を防ぐことができるかということを考え直すということが求められます。そういう貴重な情報を集めますので、きちんと情報を決まったフォーマットに登録して、その結果の個人情報保護し、公表する。説明責任についての問題が、最近よく言われますが、それも、チャイルド・デス・レビューに求められます。もうひとつ、大事なことです。子どもの死を悲しんで、何かをしなきゃいけないというような態度をもつということが、このチャイルド・デス・レビューに求められるといわれています。

チャイルド・デス・レビューの歴史ですが、一般的には1978年にアメリカのロサンゼルスで、Durfee(ダフィー)さんという方が始めたといわれています。その後、アメリカのノースカロライナでも始まったのですが、その前にいくつかの研究が行われていて、やっぱり多面的に見直しをしなきゃいけない、レビューをしなきゃいけないということが求められてました。最初は児童虐待の問題が元になりました。それが80年代になって、カリフォルニアの他の郡部とか、他の州に広がっていき、90年代にカナダ、オーストラリア、ニュージーランド、2000年に入ってほぼ全てのアメリカの州で行われてきました。イギリスでは2008年に始まりました。その他の国も、レバノン、イスラエルのような先進国でない国ですとか、香港とか、日本に近い国でも始まっています。アメリカでは90年代後半に、法律の中でチャイルド・デス・レビューが盛り込まれたり、アメリカの小児科学会が推奨したり、各州や郡に対して、コ

アになるセンターが造られて、全米で大体1000 くらいレビューチームがあって、1万人くらいの方が関わっているといわれています。これは米国のセンターのホームページですが、こういうホームページがあって、ドキュメントが英語ですが載っています。他にも同じようなサイトもあります。こういう郡部の報告も、経年変化ですが、グラフにして、インターネットから見る事が出来ます。アメリカの場合は、全土に、州レベルで広がっていったのですが、基本的にチャイルド・デス・レビューの事業自体は、州の法律で決まっています。ですから、州や、その下の郡のレベルで、内容がかなり異なるというのが現状です。

誰をレビューするのかということも結構異なっています。アイオワ州では6歳以下の全ての子どもと決まっています。イリノイ州では17歳以下で児童相談所に受診歴があることが必須というふうに決まっていたり、ミズーリでは17歳以下の全ての子どもの死をレビューするというふうに、対象がけっこうバラバラです。

チャイルド・デス・レビューをして、いったいどんな成果があったのかということですが、フィラデルフィアの報告では、1995年の21歳未満の607名をレビューしたという結果で、その死の37.2%は、何らかの方法でその死を予防可能ではなかったかという報告です。アリゾナ州の報告では、1995～99年の18歳未満の4,806名をレビューして、そのうちの29%が予防可能だったのではないかと報告されています。また、コロラドでは1990～98年までの、16歳未満の虐待死の295名をレビューした結果、レビューで虐待死として取り上げている数が、政府の報告と比べ、過少に報告されていました。それが特定の社会経済背景の悪い人の報告に偏りがあったということが報告されています。ミズーリ州では、1992～99年までの5歳未満の、もう少し小さいお子さんの養育者から傷害を受けた乳幼児149名を調べたんですね。これは亡くなったお子さんのケースだけではなくて、コントロールを設定し、比較するため、自然死のお子さんのデータもとって、

年齢をそろえた上で比較したところ、実父母以外の大人と同居するお子さんは、非常に高いリスクであること、実父母以外の大人と同居していないお子さんに比べ、同居しているお子さんのほうが約47倍のハイリスクだということが示された結果が出ています。

その他のチャイルド・デス・レビューの成果ですが、個別のケースに対してレビューするときに、その家族に対して、通常グリーフ・カウンセリングというカウンセリングをして、亡くなった子の家族は心理的ケアが必要な場合もあると思うので、そういう家族にどう対応するかというのがあります。チャイルド・デス・レビューは、ただレビューして情報をとるだけというのではなく、きちんとそういうケアも兼ねるとというのがひとつ成果としてあります。全体としては、精神医学的な意味として、どういう人がリスクであるのかというのが見つけられます。それは次の予防につながるわけです。あとは例えば児童養護施設でケアが必要であるとか、救急施設にお子さんが運ばれるときにどういう対応が必要なのか、というガイドラインにチャイルド・デス・レビューの結果が反映されたという報告があります。また、法律に組み込まれる、ですとか、政策に反映されたですとか、事業自体にはお金がかかるものですから、これだけ良いメリットがあるのだからとお金を確保するのにつながったという報告もあります。

変わって、イギリスの取り組みですが、イギリスは1990年代にいくつか、中くらいから小規模の研究で、幼児死亡の中にだいたい29～30%くらい予防可能な死があるのではないかと報告されていました。これは、先ほどお見せしたアメリカの報告と大体同じくらいの数字だと思います。また、1990年代の遺族ケアの研究で、子どもの看取りに関して、半分くらいの方が適切なケアを受けられていないのではないかと、という報告があります。2004年に、Child Act という法律ができて、どうやって子どもを守るか、子どもの死から学べることはないのかということで、ガイダンスが発表されて、同時にチャイルド・デス・レビュー施行のための研究「なぜ

子どもたちは亡くなったのか? (Why Children Die: A Pilot Study 2006)」という研究が 2006 年に始まりました。2008 年から地域単位でチャイルド・デス・レビューが施行されていて、虐待や育児放棄や自殺に関しては、特にシリアス・ケース・レビューというのが行われています。

このガイドンスで出されていることですが、初めは一般的にチャイルド・デス・レビューという形で情報をきちんと集めて、組織横断型、多職種の人が連携して、ケースをきちんと見直すということと、あとは予期しない死に関しては迅速に情報収集したり、遺族のケアやサポートもきちんとしなければならぬということが謳われています。

レビューの手順ですが、子どもの死があって、全ての死に関してもきちんと情報を集めてレビューし直すということもありますし、予期しない死に関しては、迅速な対応が 48 時間以内に行われているか、検死に至るものもあれば、ケース討論をやり直すものもありますし、犯罪性や問題のあるものに関しては、シリアス・ケース・レビューというかたちでさらに入念にレビューが進められているそうです。突然の予期しない子どもの死の場合は 3 段階の対応がありまして、3 段階にきちんと情報を収集していくということで、どうしてこの死が起こったのかということや、検死が行われて、同時にその家族へのサポートも行われているということも提示されています。

チャイルド・デス・レビューが最初に行われたパイロット研究の成果についてお話ししたいと思います。このパイロット研究自体は、CEMACH(シーマック)という組織、チャリティー団体だそうですが、そこが主導で行われて、2006 年、生後 28 日～18 歳未満までのお子さんを対象に、イギリスの 3 地域(イングランドの 3 地域)と、ウェールズ、北アイルランドで行われました。この研究の中では、家族に直接接触はしないで、既存の資料、政府のデータとか、一般医の診療リストとか、救急の診療リストとか、周辺の情報を集めて匿名化、個人情報が見えないよう

な形で集計し解析をしたという結果です。957 名のデータを集めたんですが、そのうちの 126 名に関して、41 のチームがレビューをしたという報告が出されています。

この資料は英語ですけども、ご関心のある方はご覧いただきたいと思います。それで、このレビューから予防可能な因子は何かということで、予防可能だったのか、潜在的には予防可能だったのか、予防不可能だったのか、という 3 分類に分けてレビューしています。126 中 119 名にこの評価をして、そのうちの 26%が予防可能だったのではないかと、潜在的に予防可能だったのは 43%であったという結果でした。つまり、半数に近いお子さんの死に、何らかの予防可能なものがあるのではないかと、ということが結果として示されています。

この研究の成果は、どういう要因が死につながりやすいのかということで、たとえばケガをくり返す青年が不自然な死につながりやすいとか、イギリスでは医療機関は予約が必要ですが、予約したにも関わらずすっぽかして来なかったりというような青年はリスクが高いとか、未熟児、先天性疾患を持っていたり、ワクチン接種にきちんと来なかったり、遅れてくるようなお子さんはリスクが高いとか、かかりつけ医や救急医が、本当は重い疾患だったのにそれを見まちがえてしまったとか、飲酒や喫煙後に添い寝が SIDS につながったとか、あとは交通事故の問題で、ジグザグした横断歩道は子どもの死が多いという結果が出されています。

このパイロット研究からもう一つ浮かび上がってきたこととして、多くのお子さんの死に関しては、医療として質の高いサービスを受けていたにも関わらず亡くなったということも同時に分かっています。また慢性疾患や周末期の子に関して、7~8 割くらいの子が複雑なニーズがあって、ケアの提供がきちんと行われていないので、何らかの改善の余地があるのではないかとということも示されています。

まとめですが、諸外国で言われているチャイルド・デス・レビューは、多職種、多組織で、多面的にできるだけ正確な死の実態を明

らかにするというので、本当は虐待死だったかもしれないとか、本当は予防可能だったかも知れないという死が、他の死因に紛れ込んでしまっている、そういう死を明らかにするというのが目的です。もう一つは、そういう死を明らかにして、予防対策の手がかりにするというのがチャイルド・デス・レビューで行われていることです。

最後に、日本でチャイルド・デス・レビューを行うために、今日は森先生がチャイルド・デス・レビューの試行についてお話しされると思いますが、各国、いろいろ対象も違うし、どういう年齢やどういう子どもの死を対象にするのかというのが問題になるでしょう。いつ、どのような形で、レビューするもとの情報を手に入れるのか、ですとか、誰がするのか、もうひとつ大きいのが、個人情報の問題です。研究ですとか法律ですとか、そういう面をどうやってクリアするのか、遺族のケアをどういうふうにするのかというのが日本でするにあたって問題になると思います。私からは以上です。

今日お話すること

- チャイルド・デス・レビューとは
 - 定義, 目的
 - 歴史的な背景
- 諸外国の取り組み
 - 米国の取り組み
 - 英国の取り組み
- 日本で実施するために

2

チャイルド・デス・レビューとは

- 組織横断型多職種 Multiagency のチームにより子供(乳幼児, 青少年)の死の実態をできるだけ正確に把握し, 予防可能な preventable 原因(死因)を明らかにする調査
 - Child Death Review
 - Child Fatality Review

3

レビューの対象

- 児童虐待 Child Abuseによる死が当初の目的
 - 他殺 Homicide
- 他の予防可能な死の問題へ拡張
 - 育児放棄 Neglect
 - 乳幼児突然死症候群 SIDS
 - (家庭内, 交通) 事故, 外傷
 - (青少年の)自殺

4

諸海外が行っている チャイルド・デス・レビュー

我が国におけるチャイルド・デスレビューに関する研究班
シンポジウム(東京慈恵会医科大学) 2010.12.23

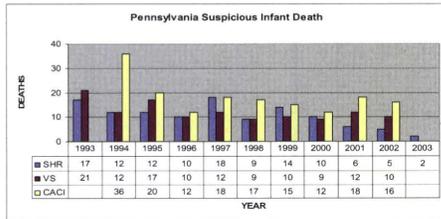
国立精神・神経医療研究センター
米本 直裕

レビューの情報源

- 包括的で幅広く集める必要がある
 - 人口統計 Vital statistics: 出生票, 死亡票
 - 病院の記録, (解剖) 剖検資料
 - 警察の記録調書, 過去の犯罪歴, 登録情報
 - 学校, 児童相談所の記録, 報告
 - 家族, 養育者, その他関係者からの聞き取り
 - 任意の調査: 現場状況の迅速な把握, 状況再現

5

異なる情報源で死因別死亡数は一致しない (米国ペンシルベニア)



法的な殺人: SHR = FBI-UCR-SHR - Law Enforcement Infant Homicide
 人口統計: VS- Vital Statistics - Coroner/Public Health Infant Homicide
 虐待の報告: CACI = Child Abuse Central Index - State Index for Fatal Child Abuse/Neglect

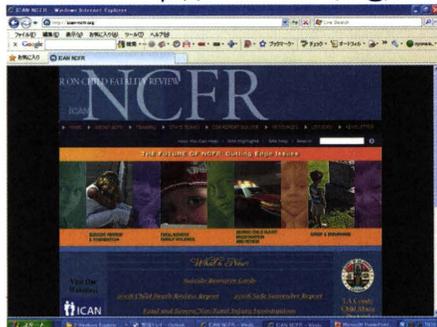
米国での広がり

- 1996 児童虐待予防・防止法 Child Abuse Prevention and Treatment Act に盛り込まれる
- 1999 米国小児科学会が推奨
- 2000 National Center on Child Fatality Review の設立
 - 全米で推定 1,000 チーム / 10,000人の協力者

組織横断型の多職種のチーム

- 小児科医
- 幼児虐待の専門家: 精神科医, 臨床心理士
- 救急医, 救急救命士
- 看護師, 助産師, 保健師, 公衆衛生の専門家, ソーシャルワーカー(病院, 地域)
- 司法解剖, 検察医
- 警察, 弁護士
- 教師, 教育委員会
- 行政 など

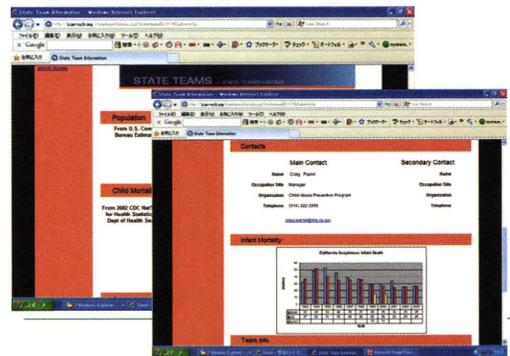
National Center on Child Fatality Review: <http://ican-ncfr.org/>



チームに求められること

- 組織横断型, 多職種の専門家による共同作業
 - 州・郡レベル, 行政・現場の双方の専門家を巻き込み, 組織間の情報を共有する
- データの登録集積とレポート公表による説明責任
- 子供の死に対する悲痛な態度
 - 遺族である家族へのケア

各州(郡)の報告の閲覧



チャイルド・デス・ビューの歴史

- 1960s 先駆的ないくつかの医学的調査
- 1970s 米国 ロサンゼルス (1978) by Michael Durfee
- 1980s 米国カリフォルニア州の他郡部, 他の州
- 1990s カナダ, オーストラリア, ニューゼaland
- 2000s 米国の(ほぼ)全ての州, フィリピン
- 2008 英国(パイロット試験)
- 2008-9 レバノン, イスラエル, 香港 etc.

米国全土に広まったが...

- 州, 郡レベルによって違う
 - 原則 州法で規定
- レビューを行う対象や方法が違う
 - アイオワ州: 6歳以下の全ての児
 - イリノイ州:
 - 17歳以下で児童相談所の受診歴ありは必須
 - 突然死, 予期されない死, 不詳の死 に判定
 - ミズーリ州: 17歳以下の全ての児