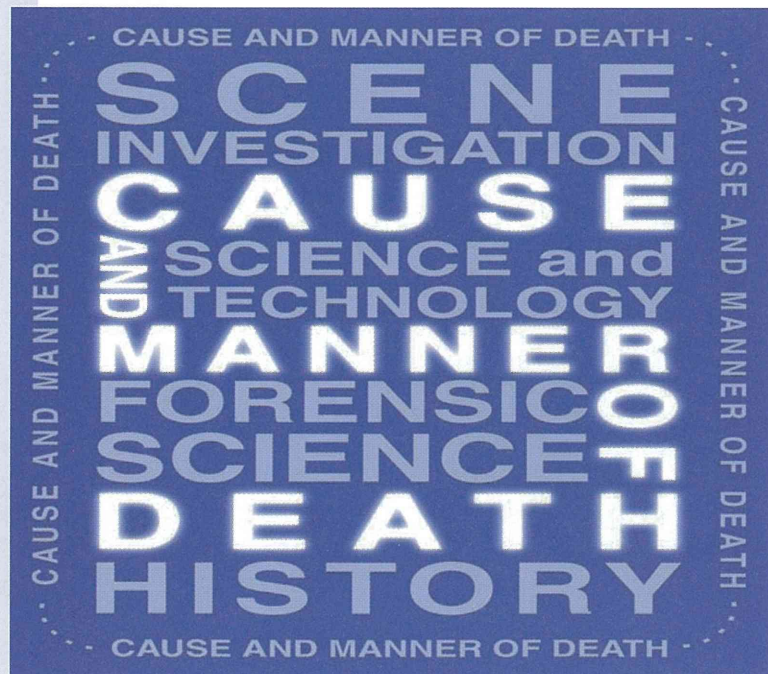


# chapter 5

## 第五章



Donald Burbrink, B.S.  
Mary Fran Ernst, B.A.  
Robert Hinnen, M.S.W.  
Steve Nunez, B.A.  
Bobbi Jo O'Neal, R.N., B.S.N.

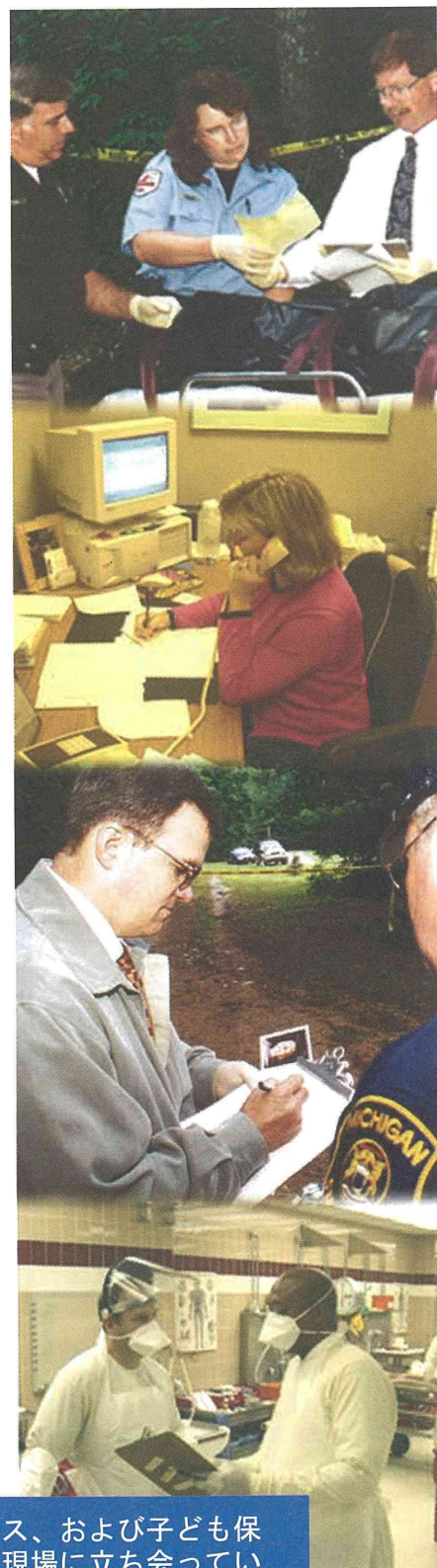
# 目撃者面接の実施

## 関係機関対応者および 担当職員への面接

ユニット13: 救急隊の関与情報の記録

ユニット14: 警察の関与情報の記録

ユニット15: 病院の関与情報の記録



救急医療サービス、警察、ソーシャルサービス、および子ども保護職員は全て、死亡調査員の到着よりも早く現場に立ち会っている可能性がある。彼らには、その機関を代表するそれぞれの使命があるが、死亡調査員は、彼ら一人一人を調査チームに参加してもらう必要がある。本章では、調査員の到着前に行われた行動に関して、各専門職の人物から詳細情報を収集するための戦略について述べる。



## はじめに

救急隊員および警察職員に現場に関する調査面接を行うことは目撃者データを収集するためには不可欠である。さらに、乳児が死亡前に治療を受けたか、乳児が死亡宣告を受けた病院（通常は救急外来）からの重要な関連情報を得ることも、調査にとっては極めて重要である。この中には、患者や施設に関する基本的情報を提供できる病院勤務の職員と調査員との間のやり取り、治療にあたった医師の名前、到着時の乳児の意識レベルの確認、乳児の身体観察記録、および乳児に対して行われた治療または診断法、そして乳児の死に対する家族の反応、およびその他に入手すべき適切な医療記録、または重要となりうる証拠を適切な方法で集めることも含まれる。事例によって、これらすべての情報が1人の情報源から得られることもあれば、多数の医療職員の面接を要することもある。場合によっては、調査員が病院に出向くことなく必要な情報が入手できることもあるし、病院に出向く必要があることもある。本章では、これらの専門職の人物が死亡調査員に提供できる可能性のある重要情報に焦点を当て、概説する。

## 補助的資料

SUIDI-RF（予期せぬ乳児突然死に対する報告フォーム）や、各自治体で承認されている同様のフォームのほかに、下記の資料が参考になる：

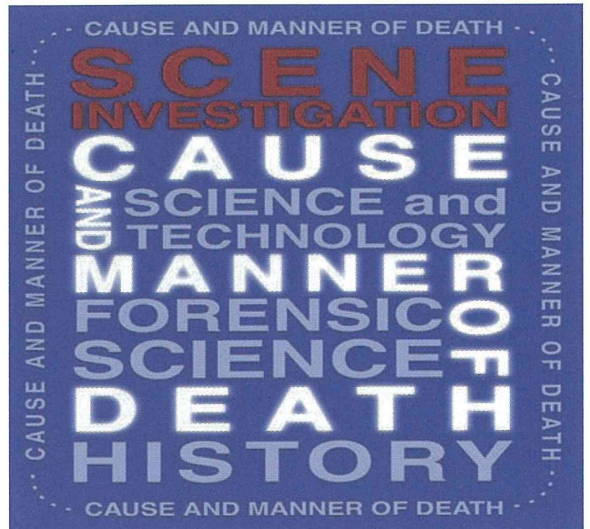
1. Walz BJ. *Introduction to EMS Systems*. Albany, NY: Delmar Thompson Learning; 2002.
2. Local EMS system medical protocols.
3. Local EMS system SOP/SOG for pediatric cardiac arrest response.
4. Local EMS run sheet, including narrative section.
5. Dispatch center CAD printout.
6. Copy of dispatch center incident tape.

## 本章のねらい

本章の終わりまでに、読者は以下のような能力を身につけることができる。

1. 救急隊の関与について確認し記録する
2. 警察の関与について確認し記録する
3. 病院の関与について確認し記録する

それぞれの作業は、専門職として繊細な態度で、その地方の法律や条令、習慣に準拠して、行わなければならない。



# 13 — 救急隊の関与情報の記録

unit

## はじめに

殆どのSUID事例は、第一発見所（ファインダー）に医学的緊急事態と受け取られるため、救急医療サービス（救急隊）が、ファインダー、家族、または居合わせた人物によって呼ばれる最初、かつ唯一の機関であることも多い。死亡調査員は、救急隊職員が医療専門家として真っ先に現場に対応するよう訓練されていることを知っておくべきである。現場での救急隊が可能である対応は、医療システムとして許可された司法医療管轄区ごとの医療プロトコールによって決定されるが、彼らはほんのわずかでも生存のチャンスがあれば、乳児を蘇生させたいという努力を行うものである。したがって、救急隊の行動は、死亡調査員の要求および手続きと衝突する場合もある。それぞれの機関の、現場での役割を理解しておくことで、チーム内のメンバーが公益を守りつつ、任務を遂行しやすくなる。



## 救急システムデザイン

救急隊の対応者からの情報を最大限に活用するには、死亡調査員は地元の救急システムのデザインを理解する必要がある。例えば、対応車内に救急医療隊員を乗せた一次救急救命車を派遣している間に、地元の消防団が第一対応団として派遣される場合もある。この場合死亡調査員は、救急隊からの情報を得ようとする場合に、これら3機関すべてから入手しなければならない。地元消防団が有給職員によって構成されているのかボランティア職員なのかを知っておくことも重要である。このことは面接に呼べる人物に影響してくるからである。

地元の救急システムが有料である場合は、医療保険の携行性と責任に関する法律(HIPAA)によって情報収集が制限されている場合もある。この法律は、たとえ犯罪案件であっても、特定可能な患者情報の入手を制限している。救急隊の出動記録の入手は、救急隊の管理事務所を通じた指示が必要な場合もある。現場の救急隊員に情報を尋ねたり、出動記録のコピーを求めたりすることは、このポリシーに反する可能性がある。死亡調査員はこの規制に注意し、慎重に扱わなければならない。

## 救急隊関与情報を確認する

通信指令係に接触し、事例関連情報を入手する

現場では多数の救急機関が混在している可能性があるため、死亡調査員は対応が可能な人物はだれかを判断すること、そしてそれぞれの機関の適切な派遣センターに接触を行うことが重要である。派遣センターに連絡する際には、正しい事例詳細を収集するため、入手可能な現場の基本情報をつかんでおくことが必要である。正確な現場の住所、日付、そして事例が発生した時刻が判明すれば、派遣センターはどの事例であるかを明確にすることができる；しかし、救急隊事例番号が、特定の事例を探し出す最も良い手段である。死亡調査員が救急隊職員から現場でこの番号を入手できれば、救急システムに関するすべてのフォローアップ作業ははるかに楽になる。

911番のオペレーターは、通常通報者の名前を尋ねることはしないため、通報者に関する記録は、現場での調査の際に行われる可能性が高い。しかし、通報者と乳児との関係は、通常最初の通話中に911番のオペレーターによって確認されているため、死亡調査員は派遣記録からこの情報を得ることができる。

死亡調査員は入手可能な事例関連の911番の録音テープはすべて検証すべきである。テープが入手できるか否かは救急システムごとに違うが、多くの場合、テープは事例発生後30日から60日以内に請求しなければならない。派遣センターでは、発生時の入電記録や電話内容の録音記録だけでなく、コンピュータ支援派遣(CAD)記録も保管している。事例テープを検証するより、CADのプリントアウトを入手するほうが易しい場合がほとんどである。救急隊職員からも、応答時間記録をプリントアウトしたものの提供を受けられるが、そのような情報を統合的な公共安全派遣システムの派遣者からも、入手することができる。

事例ごとに、911番からどのような情報を入手すべきかは異なるが、以下の事項は常に収集が必要である：

- ・ 派遣時刻および到着時刻
- ・ 派遣された救急隊員の氏名
- ・ 事例の記録番号

大半の管轄区では、これらの事項は救急隊出動記録に記載されている。しかし、救急隊員からの補足情報、説明、および救急隊員の観察内容も必要である。死亡調査員は、救急隊員が非番の際に面接できるよう、都合を調整しなければならない。これによって、彼らの神経を集中させることができ、完全な面接を実施できる十分な時間を確保することができる。救急隊員に現場または病院で面接する必要がある場合は、救急システムの多く、特に地方においては、人員が限られていることに留意すること。救急隊員は、面接のために長時間その場にとどまるといことが、できないかもしれない。

## 救急医療措置について記録する

### 救急隊による薬物治療

薬物治療を記録する場合は、同じような、または発音が似通った名称の薬品が多いため、薬品名を正しい綴りで記載することが重要である。小児用量も特殊であるため、小数点の位置やゼロの数に注意する。

### 救急隊によって行われた措置およびその継続時間

この情報は時系列的に行動と介入を線形リストとして記録することが最も望ましい。薬剤の投与に関しては、投与した身体上の位置を記載しておくことが重要で、これは乳児の傷跡や損傷の説明に役立つためである。現場で蘇生を試みたが、現場または病院で死亡宣告がされた乳児については、標準的なプロトコールでは監察医もしくは検視官の精査のために、挿入された全ての医療器具はそのままに留置される。救急隊員は通常、医療措置や薬剤を略称で記録する。死亡調査員は、全ての略語を救急隊員に確認すること。

### 救急隊の活動結果報告

救急隊によって記録された結果は、以下のいずれかと記載されていることが多い：

- ・ DOA、蘇生措置実施なし
- ・ DOA、蘇生措置実施した
- ・ 救急隊到着前にCPR、蘇生措置が実施されていた。

該当する場合は、蘇生措置を停止した日付と時刻も記録する。大半の救急システムでは蘇生措置の停止には、医学的管理を行う医師の承認が必要である。救急隊員は、乳児が到着直後に蘇生不可能であると判断し、そのため何の措置も行わないことを決定する場合もある。蘇生措置を行った場合は、病院で措置を停止するが多い。子どもを蘇生させるためにできる限りの措置を行うことが医療専門家の欲求であり、医学的管理担当医師が乳児の蘇生措置を現場で停止することを承認する、とは考えにくい。

蘇生を現場で停止する場合は、救急隊員はその申請が承認された時刻と、停止を承認した医学的管理担当医師の名前を記録する。乳児が搬送された場合は、救急隊員は病院に到着した時刻と、到着時の乳児の状態のみを記録する。病院での蘇生と死亡宣告に関する情報は、病院の医療記録から入手する。

### 乳児および携行品の譲渡

救急隊員による乳児の引き渡しは、救急隊出動記録に記載される。可能性のある引き渡しには、以下のような場合がある：

- ・ 蘇生を継続しながら病院へ搬送
- ・ 蘇生継続なしに病院へ搬送
- ・ 搬送なし

救急隊員は携行品に関する措置は記録しない可能性がある。この情報は、面接によって入手することが多い。何らかの情報が記録されている場合は、乳児が発見された状況に関連している場合（“おむつをつけていた”など）や、蘇生措置のために衣服を脱がせた（“パジャマを脱がせてCPRを継続した”など）である。

### 現場で救急隊に協力した可能性のある人物

家族またはその他の人物を、救急隊が乳児とともに現場から搬送するか否かは、その地方の救急システムのプロトコールによって異なる。そのような搬送が許可された場合は、救急隊出動記録に記録されるか、派遣のための無線通知に記録される。死亡調査員は、この情報が記録されていない場合は、救急隊との面接でこの情報を必ず聴取する。



### 救急隊の観察内容を記録する（乳児の死亡に対する周囲の反応）

前述のように、救急隊員に行う質問は、事例によって異なる。しかし、下記に挙げた質問は、全ての事例において記録すべき詳細の概要を示すものである：

- ・ 救急隊が乳児を発見した具体的な場所と姿勢
- ・ 皮膚の変色または発疹の有無
- ・ 分泌物の有無
- ・ 死斑、硬直、または死冷の有無
- ・ 害虫または齧歯動物による痕跡
- ・ 身体上の何らかの跡
- ・ 乳児の身体的特徴
- ・ 救急隊到着時の室温

死亡調査員は、救急隊員が事故の結果について不安に感じている可能性があることに気づかなければならない。彼らは、子どもを救えなかった罪悪感を含め、様々な感情を味わう。死亡調査員は、こうした感情に敏感になり、救急隊員との面接の中で、うまく対応しなければならぬ。

救急隊員からどれだけの量の情報や、特異性の高い情報を引き出せるかは、彼らが現場で果たした主要な役割によって異なる。通報が本質的に“載せて発車”するだけの状況である場合は、救急隊は現場力学に関してはほとんど情報を持たない。彼らの役割が蘇生から、家族や目撃者の危機介入に変化した場合は、乳児の死亡に対する特定の人物の反応に関する、核心に迫る情報が救急隊から提供される可能性も高まる。

#### 観察された行動

救急隊との面接中死亡調査員は、出動記録に記録されている、現場で観察された行動に関する情報をすべて書き取る。例えば、記録には、彼らが子ども部屋に入室するのを父親が阻止したと記載しているかもしれない。その他に記載されている可能性のある特異的な行動には、中毒を示す何らかの証拠、麻薬道具、声を荒げたり身体的に暴れる、漏れ聞いた供述、および興奮した話しぶりなどが含まれる。

#### 違法行為の証拠

通常、救急隊員は警察や鑑識よりも前に現場に到着する。救急隊員は警察とは異なる存在であるし、そのように認識もされている。従って救急隊の到着時に、現場にいて何らかの違法行為を片付ける作業中の人物を発見することは稀ではない。死亡調査員は、事例のためにこのような情報が必要になることがあるため、救急隊員に現場到着時に行われていた行動を尋ねる必要がある。

#### 現場の環境危険要因の存在

事例が発生した場所に住む人たちは、現場に危険物があることを知っている場合も知らない場合もある。救急隊員は、医学的専門知識を必要とする人物（救急患者）に集中するよう訓練されている。しかし、彼らは他人の安全のためだけでなく、彼ら自身の安全のためにも、その周囲を観察する訓練も受けている。死亡調査員は、救急隊員に、到着時に何らかの環境危険要因があったかどうか、また、その危険の状態について尋ねなければならない。

#### 事例の経緯

前回面接からかなり時間が経過している場合は、救急隊出動記録のコピーが被面接者の記憶を呼び覚ますために有用である。さらに、現場で起こった何らかの異常（通報時刻、天候、関係者名、ペット、現場環境など）も、具体的な出来事や行動を思い出すきっかけになる場合がある。

#### 現場に関する見解・コメント・懸念

救急隊員とともに現場周辺を歩く場合、特定の見解、コメント、懸念などを記録したいと思う場合がある。これは、事例ファイルの完成に役立つだけでなく、死亡調査員の記憶を呼び覚まし、事例の新たな情報を明らかにすることにつながる場合もある。現場やその周辺の情報は、死亡調査にとって極めて重要で、法医学者の剖検にも不可欠なことが多い。

現場そのものに焦点を当てる、以下のような質問を行う。

- ・ リビングルームに入った時、カウチに大きな枕があるのを見たかどうか覚えていますか？
- ・ 寝室に入った時、乳児の隣に何があったか覚えていますか？
- ・ あなたが到着した時、室内は通常より暑かったですか、寒かったですか？

このような質問は、救急隊員が最初の面接では捉えられていない重要事項を思い出す手助けとなることもある。

#### 現場にいる人々に関する見解・コメント・懸念

現場にいる人々は、死亡調査員にとって最も重要な要素である—特に救急隊員は重要である。救急隊員は現場到着時に他人がいることには気づいているかもしれないが、死亡調査員が現場に到着した時には、その人物たちに、もう会うことができないことが多い。現場にいた人物たちの情報は、フォローアップを行う様々な機関の担当者に役立ち、事例に関する追加面接のために名前を入手することができる。現場の人々に焦点を当てる；以下のような質問を行う：

- ・ 家に向かっている際、誰かが現場から出ていくのを見たかどうか覚えていますか？
- ・ 到着後、誰かが現場から出ていくのを見たかどうか覚えていますか？
- ・ 蘇生措置を行っている際、父親または母親はどのような行動を示していましたか？

#### 救急隊と家族との過去の接触

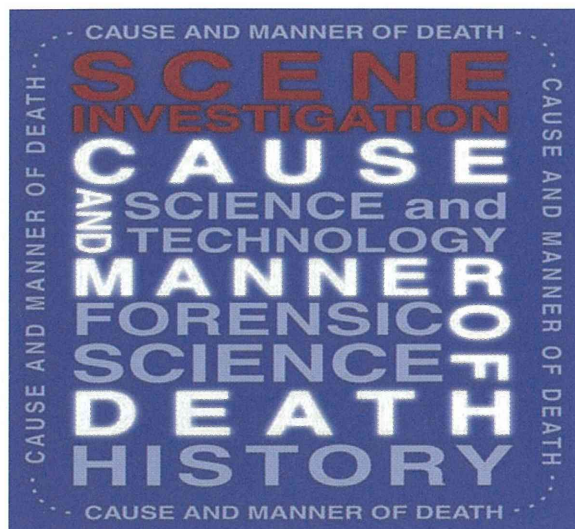
その現場住所への過去の救急隊対応については、派遣センターのCADシステムから情報が入手できる可能性がある。この情報は、家族や事件現場にいる人物の背景情報を収集しようとする死亡調査員にとっては極めて重要である。これらの質問は、救急隊員がその時点では些細なことと感じていた重要情報を思い出す助けになる場合もある。

### 救急隊フォローアップ面接の実施

#### 事例の経緯

現場で救急隊員に面接を行うことが可能ではなく、推奨もできない場合も多い。そうでない場合も、現場で起こったとされる出来事を裏付ける、または反論するために追加的な目撃者情報が必要になる場合もある。どちらの場合も、救急隊との事例フォローアップは、関係者との具体的な事例の経緯の検証から始めなければならない。これによって、現場の詳細を思い出すことができ、実際の現場では混乱の中で失われてしまった、症例の詳細の枠組みの役割を果たす。調査中に書かれた調査用現場書式やメモを頼りに、死亡調査員は対応者の記憶を呼び覚まし、人、場所、そして物事の詳細を思い出す手助けをすることができる。収集されたすべての情報は、乳児に何が起こったかに関する最も正確な事由を、死亡調査員が提供することを可能にする潜在力を持っている。





# 14

## 警察の関与情報の記録

### はじめに

無反応の乳児を知らせる911番への電話があれば、現場に警察官を向かわせる場合が多い。その地方のシステムデザインにもよるが、警察はEMSよりも先に到着するであろう。従って、警察官には現場における特別な面接技術が使えることが求められる多くの役割を、果たしていくことになるであろう。ほとんどの事例では、警察官は現場の観察・保全の訓練を受けた、おそらく最初に到着する専門家であり、そのため乳児死亡現場調査員にとっては欠かすことのできない目撃者である。

### 警察から得られる情報について

警察が救急隊より先に到着した場合は、彼らが現場に到着した、最初の訓練された観察者となる。警察官は、現場の様子、環境の状態、および警察官到着時に現場にいた人々の行動などについて貴重な見識を提供することができる。警察官は、患者のケアへの協力を求められない限り、当初の現場を記録し、現場を管理するために、基本的な調査情報の収集、および証拠の収集および保存を開始する。場合によっては、最初に到着した警察官が、専門職の警察官が到着するまで、死亡現場調査員と犯罪捜査員を兼ねる場合もある。警察官は、人の観察、特に行動面からの観察に関する訓練を受けているため、死亡調査員は乳児に何が起こったかの明確な感覚を掴むために、現場にいる人々についての警察官の印象を必ず聴取するようにする。この観察内容は、行動と供述の間の矛盾の確認にも役立つ。

現場や、状況や、乳児の身体的特徴に関する情報は、警察官に面接を行うことによって、警察の事件報告書からも、またはその二つの組み合わせからも入手可能である。事件報告書の検証を行う際には、報告書の全セクションを入手することが重要である。事件報告書は、事件記録、現場情報と面接記録、そして担当警察官による談話的供述などのセクションに構造化されていることが多い。事件報告書は手書きの場合も、電子的に入力されている場合もある。

死亡調査員は、全ての成人目撃者の警察関与記録、およびその事例の現場に関連した警察への通報記録を確認する必要がある。この情報は、DVや子ども虐待報告を含む過去の犯罪歴を確認するために必要である。この記録によって、死亡調査員は全員の背景情報を知ることができ、動機や、乳児に対する家族内の力学および潜在的な脅威についての回答を得ることもできる可能性がある。死亡調査員は、児童相談所との接触歴および、同じ現場、乳児、およびすべての成人目撃者に関して出された苦情についての記録を確認しなければならない。この情報は、ネグレクト、子ども虐待、およびアルコールや薬物の不正使用の申し立てを含む、過去のソーシャルサービスとの接触歴を確認するために必要である。

調査の初期段階で家族のプロファイルを作成しておくことは、非常に有用である。家族に、DV、子ども虐待、またはネグレクト歴があるかどうかを確認することは重要である。家族に暴力歴があるからと言って、必ずしもこの乳児が虐待で死亡したことを意味するわけではないことには常に留意が必要だが、暴力の既往のある場合には徹底的で包括的な調査が必要になる。

### 警察関与情報を記録する

#### 警察関与情報を記録する

今日では殆どの警察組織は、一種の中央派遣システムの要請に従って、現場対応を行っている。これは、あらゆるレベルの治安（警察、火事、救急隊出動など）に24時間対応する大勢の人間を動かす最新式のシステムの場合もあれば、電話と送受信無線を使って2、3人のボランティアが他のボランティアを派遣するだけの単純なものもある。技術の違いはあれ、全ての派遣業務に共通する作業がある—記録である。全ての派遣担当者は、通話の日付、時刻、および通話を発した場所を記録している。

通常は、派遣センターまたは通信指令係が、“公式な”捜査が開始される場所である。派遣センターまたは通信指令係に接触をする際には、担当事例の正しい情報を受け取るため、正確な所在地、日付、時刻の情報を持っていることが重要である。現場で複数の捜査機関が作業している場合は、死亡調査員はだれが対応者となるのかを確認し、各機関の適切な派遣センターに連絡を取ることが重要である。受領することになる日付と時刻の記録は、機関職員によって記録されたものであるため正確であり、司法手続き上も問題のないものである。死亡調査員は、警察職員が派遣された時刻および到着した時刻、警察職員の氏名および所属機関名、そして事件番号を記録するようにする。



警察より得た、現場情報を記録する。

#### 警察作成の事件報告書

警察の事故報告書やその他の事例情報と、死亡調査員自身の調査所見に矛盾がないかを確認することは重要である。事件報告書は全セクションを入手することが肝要である。事件報告書は事件、現場情報、面接内容、および担当警察官による談話的供述記録部分など、構造的セクションで構成されていることが多い。事件報告書は手書きの場合も、電子的に入力されている場合もある。矛盾点がある場合はフォローアップ用に控えておく。警察作成の事件報告書から得た情報は、適切な現場報告書に記録する。

警察官に行う質問は、事例ごとに異なる。しかし、以下は、全ての事例において記録すべき詳細の概要を示すものである：

- ・ 皮膚の変色または発疹の有無
- ・ 分泌物の有無
- ・ 死斑、硬直、または死冷の有無
- ・ 害虫または齧歯動物による痕跡
- ・ 身体上の何らかの跡
- ・ 乳児の身体的特徴
- ・ 警察到着時の室温

#### 事例発生現場の所在地

事例発生場所を確認することは、些細な作業に思える。しかし、アパートの部屋番号や棟番号を間違えたり、番地や名前を取り違えると、機関間で大きな問題を生じかねない。現場の所在地は重要な事例確認要素であり、間違ったデータ使用して、他機関から情報を利用しようとする、無用の混乱を招きかねない。正確性を期するためには、この情報は直接、最初に対応した警察官の事件報告書から入手し、正確性を確認しておくべきである。

#### 住居の種別

調査では、住居の種別、つまり一戸建てか、集合住宅か、商業ビルか、トレーラーハウスか、アパートか、テントか、またはその他の独特の住居地か、を確認し記録しておくことが重要である。中には、自分の住居の状態を認めたり、知られることを嫌がる人もいる；しかし、住居状態は乳児の死因に寄与することがある。その地域で何年も務めている警察官は、複雑な所在地であっても実際の住居を特定することができるであろう。

#### 乳児が発見された部屋/場所

警察官との面接中に、到着時の乳児の所在（寝室、リビングルーム、前庭の芝生など）を尋ねておく。彼らが、誰かが乳児を移動させたか尋ねたか、又聞きしたか確認し、それを記録する。

警察官が部屋/場所に関して記憶していること、またはその他事件報告書に記録したことを尋ねる。その中には、警察官が記憶している部屋の清潔度、全体的な外観、家具その他、事件報告書の記録に関連する情報が含まれる。この記録は、他の目撃者の供述と比較する際に、極めて重要になる場合がある。

#### 違法行為の証拠

到着時に生じた違法行為に関する警察官の記憶または事件報告書の記録、または麻薬道具または残臭などの過去の不法行為の証拠は、全て記録する。

**居住者または同居者数**

警察官が記憶している、または事件報告書に記録されている、到着時に現場にいた人数についての警察官の印象を記録する。

**アルコール飲用に関する証拠**

警察官が記憶している、または事件報告書に記録されている、アルコール飲用に関する警察官の印象（開栓した、または空の容器の存在、人々の行動や外見）を記録する。

**乳児の寝具およびその状態**

警察官が記憶している、または事件報告書に記録されている、乳児の寝床または他の用途（洗濯物でいっぱいの子供ベッドやベッドの共有など）に使用された可能性のある家具の場所や状態についての説明を記録する。

**周囲の室温**

警察官が記憶している、または事件報告書に記録されている室温を記録する。警察官は室温を測り、外気温も記録している可能性がある。彼らが温度計を使用していない場合は、室温の著名な極端性が明らかでない限り、彼らの室温に関する記憶や説明は主観的なものになる。

**現場での警察の行動を記録する****現場状態を変更した可能性のある行動**

乳児が無反応で発見された時点以降に行われた蘇生の試み、またはその他の現場状態を歪めた、または変更した可能性のある行動を、記載しておく。警察官が救助または援助の目的で取った行動の中で生じた、現場状態の攪乱をすべて記録する。必ず警察官に、現場の何らかの物を移動、変更または除去しなかったか、また誰かが何かを撤去、変更または現場状態の改変を行ったことに気づいたかどうかを聞く。

**警察官による蘇生措置**

警察官によって行われた蘇生措置を、すべて記録する。蘇生の開始時刻と終了時刻を記録し、蘇生措置の継続時間を書き取る。どのような蘇生措置（胸部圧迫、マウス・トゥ・マウス、除細動器など）がとられたかを確認する。この情報は調査にとって重要であるだけでなく、蘇生措置により現場にいなかった人物が誤解しうる死後損傷を生じる可能性もあるので、法医/病理学者にとっても重要である。

**現場の保存および改変**

事件現場の管理は、通常地元警察の責務である。死亡調査員がどのように現場が保存されるかを知っておくことは、現場から証拠が持ち去られたか持ち込まれたかを判断する上で、参考になる。現場に最初に到着した警察官は誰か、現場保存のためにどのような措置が取られたか、を特定する。また、遺体に関わる警察官のすべての行動を確認しておく。現場における遺体の元の姿勢または外見を変えるような行動は、蘇生措置も含めて全て記録が必要である。

**現場の非必須人物**

死亡調査員は現場にいた人物全員を確認する必要がある。現場担当の警察官は、この情報をすでに収集しているか、収集中のはずである。非必須人物には、911通報に対応した他機関の職員でもう作業の必要のない人物や、勤務時間外でありながら手伝っている人物が含まれる。現場の作業者が多いということは、誰が何の作業をしているかを明確にしなければならぬ時には、必ずしも常に良いとは限らない。誰が現場にいるべきなのかを判断し、その他の人には丁寧に、専門家らしく退去を依頼すべきである。必要であれば、現場に出入りした全ての人物の記録を求める。



### 児童相談所の関与

警察官が児童相談所に接触したかどうか、また児童相談所の関与が必要と判断した理由を記録する。また、警察官が、その乳児または同家庭内の他の子どもに関して、過去の児童相談所関与の有無を検証したか否かも確認する。州によっては児童相談所への関与記録が保管されていない場合もある。死亡調査員は児童相談所職員に、死亡乳児に関連した事柄について記憶していることを、確認する必要がある場合もある。

### 警察の観察内容（乳児の死に対する、周囲の反応）の記録

#### 対応した警察官への個人的面接

対応した警察官から、警察報告書のコピーを入手する。報告書が、現場で彼らの取った行動を正確に反映しているかを確認する。彼らが現場で抱いた懸念や、調査にとって重要と思われる観察内容について、面接中に話し合っておく。前ユニットで述べたように、警察官は訓練された観察者である。彼らの現場にいた人物についての観察は、調査にとって有力な情報であることがある。警察官からの情報に、どれだけの量があり、特異性があるかは、その警察官が現場で果たした役割によって、大半が決定される。彼らの役割が、家族や目撃者の危機介入だけでなく、調査までを行っていたのであれば、乳児の死亡に対する人々の反応に関する情報が、入手できる可能性が高まる。

警察官との面接との間に、死亡調査員は、警察事件報告書の中の、現場での警察官の行動観察に関係する箇所の情報を、すべて書き取る。例えば、父親が子ども部屋に警察官が立ち入るのを阻止しようとした、父親が壁を叩いていた、きょうだいクローゼットに隠れていた、または母親が死亡乳児を連れ出す前に、抱きしめようとしなかった、などの記述を警察官が残している可能性もある。

警察官の目から見て奇妙あるいは普通ではない行動は、記録しておく。それはストレスや圧倒的な悲しみに基づく行動に過ぎない可能性もあるが、死亡調査員はこれらの行動を記録しておき、将来の照会に備える。死亡調査員は、警察官による客観的な観察内容のみを記録することが重要である。意見やコメントを記録することは避け、観察した警察官による活動や行動のみを記録する。

### 過去の警察調査歴の確認

#### 警察との過去の接触歴

警察官の多くは日々、同じ地区や郡の同じ地域で仕事をしている。彼らは、管轄区内の多くの人物と知り合いになっていることが多い。従って、現場の警察官が、事件現場の居住者に関する情報源として、最も適した人物である可能性がある。過去の接触は、現在の状況と何ら関係がないかもしれない；しかし現場の警察官は、家族やその行動に関する非常に重要な情報を持っている可能性もある。

死亡現場にいた人物の名前や情報を、警察官から収集する。これらの目撃者は調査にとって重要になる可能性があり、後日情報収集のために連絡する可能性もある。警察官に、いずれかの目撃者の背景を検証したかどうか、そしてなぜそれが必要と判断したかを尋ねる。死亡現場住所へ過去に対応した履歴があるか否かは、派遣センターのCADシステムを通じても入手できる。ホットラインへの麻薬に関する苦情も、確認が必要である。

#### 過去の住居の管轄区の確認

家族が他の管轄区にも居住していたかどうか、また、以前何らかのソーシャルサービスを求めたかどうかを確認し記録しておく。他管轄区で、他にもこの家族内での不明な乳児死があったかどうかを確認することは重要である。多くのソーシャルサービス機関では、乳児の情報を実母の生年月日順に記載している。今後の照会に備えて、その生年月日を確認し、乳児情報を確認しておく努力を惜しんではならない。

## 乳児、証拠物、所有物の移管を記録する

### 移管物品一覧

事例に関連するすべての物の移管について確認するためには、現場で警察官と話をしておく。警察の事件報告書のコピーを入手し、遺体の移管や証拠用に収集された物や個人所有物について特定する。

この特定には、通常はほとんどの警察機関で保有する証拠品一覧の確認を含む。そのような一覧がない場合は死亡調査員が、現場から移管された全ての物を記録した一覧を作成する。この一覧は事件捜査が終了した際には、住居に返還される物の記録となる。

### 現場証拠品

調査員は、破壊、改変、移動させられる恐れのある証拠品に注意し、その物品を管理しなければならない。この中には、死亡乳児が使用していた寝床、衣服、乳児用粉乳入り哺乳瓶、およびその他ベッド内にあったとみられる物品を含む。物品を撤去する前にそれらを“その場に置いて”撮影することを忘れないようにする。現場はどんどん変化する可能性があるため、調査の初期段階で写真記録を行うことは非常に重要である。

現場にまだ残っている身の回り品や証拠品がどれかを、確認しておく。それらを、管轄区の規定に従って押収する。

### 現場から撤去された証拠品および個人所有物

現場調査中、証拠品とは考えられない個人の所有物が、現場から移動されることは珍しいことではない。理由(所有物か証拠品か)に関わらず、調査員は現場から移動された全ての物について、記録する必要がある。救急隊が、乳児と一緒に病院へ証拠物品を移管することは、稀なことではない。どの物品が移送されたかを確認するため、救急隊出動記録を入手して記録する。必要に応じて病院に行き、乳児が着ていた衣服などの証拠品を、医療記録とともに回収する。病院到着時の乳児の着衣を、現場を発つ際の着衣と関連付けて確認し、記録する。物品について矛盾が発見された場合は、救急搬送担当者にその物品を所有しているかどうかを尋ねる。

### 管轄権の放棄(遺体および所有物を葬儀場へ)

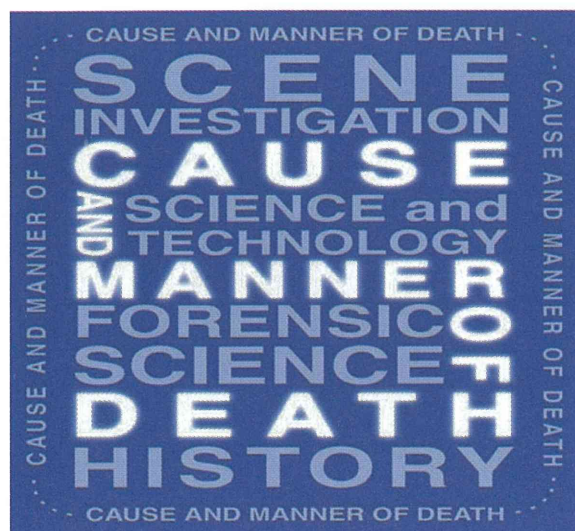
監察医・検視官がその事例の法医学的管轄権を放棄すると、遺体および関連の個人所持品も解放されて葬儀場に移送可能となる。

## 警察へのフォローアップ面接の実施

### 事例の経緯確認

救急隊へのフォローアップ面接と同様、事例を警察官個人とともに検証することで、現場での具体的な出来事を思い出しやすくなる。収集された全ての情報は、死亡調査員が乳児に起こった出来事の最も正確な原因を割り出すための、潜在力を有している。





# 15

## — 病院の関与情報の記録

unit

### はじめに

病院が関与した活動の記録、および病院とのやり取りを全て記録しておくことは、SUID事例調査にとって不可欠なものである。乳児が病院への搬送中または病院到着後まもなく死亡することは、稀なことではない。死亡調査員は乳児の死亡について誰に具体的な質問をすればいいのかを知っておくために、担当地域の医療機関の体制や必要な手続きなどの基本事項を理解しておく必要がある。

## 病院受入れ情報を記録する

### 到着日付および時刻

死因の特定をしたり死亡状況を判断したりするために剖検およびその他の所見を評価する上で、死後経過時間などの時間間隔を記録しておくことは、極めて重要である。救急救命室あるいは病院に入院した日付と時刻を知ることは、入院期間を特定し、診断や治療のために医源性に痕跡がついてからの経過時間、および体表上の痕、身体損傷、またはその他の様々な所見が修復され始めてからの経過時間を特定するために必要である。

入院記録を検証し、乳児が病院に到着した日付および時刻を記録する。病院滞在中に、その他の関連医療情報を全て確認するとともに、救急車搬送シートで補足すべき情報がないかも確認する。

### 受け入れ病院情報

死亡宣告された場所を報告する必要がある死亡診断書を記載するうえで、死亡児の受け入れ病院の施設名および所在地を入手することは不可欠である。

- ・ 病院名を入手する。乳児が搬送された病院の名前を、乳児の死亡を報告しにきた者に尋ねる。
- ・ 病院の所在地を入手する。乳児が搬送された病院の住所を、乳児の死亡を報告しにきた者に尋ねる。

### 治療にあたった病院医師

死亡が報告されても、患者を治療した医師にすぐに面会できないこともある。医師の氏名（綴りを検証する）および連絡先の情報を入手し、フォローアップ面接が行えるようにしておくこと、必要な医療情報が入手できるようにすること、そして乳児の臨床経過、診断、および治療に関して重要な質問に回答を得られるようにしておくことが重要である。各医師の専門領域も確認するようにする。

### 乳児の意識レベル

病院到着時の乳児の意識レベルを知っておくことは、死に至るイベントを再構築するうえで役に立つ。意識レベルの変化について知ることができれば、死後検証の焦点を、頭部損傷、代謝または胃腸疾患に伴う電解質異常、または肺または心臓疾患による低血圧など、精神状態の変化を伴う病態に向けることができるかもしれない。

医療記録を検証、または亡くなった乳児の治療にあたった医療専門家への面接内容を検証することで、入院時の乳児の意識レベルが明らかになる。一般的な選択肢は、呼吸していた、呼吸していなかった、反応があった、無反応であった、死亡していた、である。グラスゴー・コーマ・スケールなどの科学的に証明された臨床尺度は最も正確な意識レベルの測定ができる。救急救命のような状況で正確に評価されていることは稀ではあるが、医療カルテに記載されている可能性もある。乳児の意識レベルは、SUIDI報告書式に記録する。入手可能な場合は、昏睡状態のスコアも表示しておくとうりである。

### 乳児の体表所見（病院到着時）

身体上の損傷、発疹、変形、またはその他の跡は、時間の経過とともに変化（悪化または軽快）する。中には具体的な死亡機序を事実上示唆する所見もある。例えば、異論もあるが、医学文献の中には、血液の混じった、または血液色を帯びた口鼻分泌液は、窒息死の可能死が高いとするものがある。さらに、治療や診断のプロセスが進んだ結果、追加的に所見が得られる場合もある。病院到着時の乳児の体表面所見を記載しておくことは、以後の所見変化の基準となる初診時所見を明確にすることになり、死因や死亡態様の判断のための正確な解釈を行うためには重要である。



医療記録の検証または病院スタッフへの面接を通じて、死亡調査員は病院到着時の乳児の所見に関する情報を入手することができる。以下の所見の有無を確認し記録する:

- ・ 発疹または皮膚の変色
- ・ 鼻、口、目、耳、生殖器または肛門からの分泌物
- ・ 死斑（皮膚の下になった領域への死後の血液沈殿）
- ・ 鼻または口周囲の蒼白部分
- ・ 網膜出血（手持ちの検眼鏡による網膜出血の確認ではなく、眼科医が実際に乳児を診察したか）
- ・ 皮膚の点状出血（身体表面または眼球・眼瞼結膜（裏）内の極小出血）
- ・ 挫傷またはその他の体表面損傷、特に“握り痕”、顔面、背中、または臀部の打撲傷；肋骨骨折；骨幹端骨折；網膜出血；そして硬膜下出血などの虐待による損傷に特徴的な所見、もしくは疑われる所見
- ・ 身体所見および検査所見上の、慢性または急性栄養不良。慢性栄養不良例には、異常な成長曲線、皮膚の発疹、および骨異常が含まれる；急性栄養不良例には、電解質平衡異常、低タンパク血症、および低アルブミン血症が含まれる。
- ・ その他の潜在的な重要所見には、乳児の全般的衛生状態；（衣服とその清潔度）、黄疸（肝胆汁性疾患の可能性を示唆）；チアノーゼ（肺または心臓疾患の可能性を示唆）、および骨形成不全症およびその他の結合組織異常に伴う青色強膜の有無などが含まれる。

#### 乳児に“触れた印象”（病院到着時）

医療者が乳児に触れてどのように感じたかを理解しておく、死後経過時間や発熱、脱水、異常高熱、または低体温など、その他の可能性のある医学的問題を判断する助けになる。乳児はかなりの時間生存した可能性もあり、乳児の到着時の状態を知ることは重要である。

病院職員と医療記録を検証することで、死亡調査員は乳児の身体が病院到着時に医療者にどのように感じられたかを確認することができる。身体がどのように“感じられたか”に関する記載には、以下を含む:

- ・ 汗ばんでいる: この所見がある場合は発熱があるか、環境過熱があることが示唆される。さらに、鬱血性心不全のある乳児は、食事中や労作中に非常に汗をかく場合がある。
- ・ 触れると暖かい: 乳児の遺体は、成人と比べて死後比較的早く冷たくなる。この所見は死亡時刻に関する他の要素と関連付けて利用できる場合がある。あるいは、触れた時の暖かさは、乳児の生前の発熱を示すものかもしれない。
- ・ 触れると冷たい: 上記参照。乳児の身体は周囲の温度に素早く平衡化することから、この情報は、触れてみて暖かいという情報ほど有用ではない。しかしこの情報は、推定死後経過時間の確認のために、他の観察内容と組み合わせることで考察され得るため、記録しておくべきである。
- ・ 硬直（硬い）: 筋肉の硬直は、死後の筋肉の受動的化学反応の結果生ずる、死後変化である。この反応は基本的にすべての筋肉で同率に生じる；従って、筋肉が小さいほど早く完全に硬化する。その結果、乳児の身体は、成人の身体に比べて早く“完全硬直”するが、変化率は成人に比べて予想しにくい。この所見のみの解釈では誤診が多く、カルテや表を無条件に信用することも勧められない。つまり他の所見と併せることで、硬直度は死亡時刻推測に有用になる場合がある。

- ・ 柔らかい：これは、3つのいずれかを意味している。1. 死後硬直がまだ始まっていない；従って、死後経過時間は極めて短い。2. 死後硬直が始まり、ピークに達し、消散した。；従って、死後経過時間は長い。3. 死後硬直は始まっていたが、身体の手操作（おそらく蘇生措置）のために“進行が止まった”；従って、死後経過時間の途上にある。言うまでもなく、これらの所見は他のデータの補助がなければ解釈することはできない。
- ・ その他：皮膚ツルゴールの低下（急性脱水症の疑い）、異常に柔軟または滑らかな皮膚（何らかの結合組織疾患の合併）、または様々な疾患を示唆する捻髪音などの種々雑多な所見は、剖検を行う法医/病理医には重要な意味を持つ可能性があり、見過ごしてはならない。
- ・ 不明

#### 病院での、治療経過および診断プロセスの経過

剖検や死亡調査および臨床検査所見を正しく解釈するためには、乳児が病院でどのような治療や手技を受けたのかを知る必要がある。医源性（治療誘発性）外傷を虐待性損傷の可能性と誤解すると、悲劇的な結果を生むことがある。気管挿管、尿道カテーテル、そして末梢および深部血管内カテーテルは、虐待性外傷に似た所見を生むことがある。特に該当器具が既に外されている場合は、これらの手技の正しい記録によって不幸な誤解を避けることができる。SUID評価の過程で薬毒物検査は通常行われるが、蘇生法や投与された薬剤の記録もSUID評価の過程に含める必要がある。

病院職員とともに医療記録を検証することによって、死亡調査員は乳児が病院にいる間に行われた可能性のある診断プロセスや治療について質問する機会も得られる。それぞれの治療または手技の行われた日付と時刻は、それぞれの結果とともに調査報告書に記録する。

#### 医療職が観察した内容につき記録する（乳児の死亡に対する反応について）

##### 乳児の死亡に対する反応

病院職員（またはその場に同時に居合わせた場合は死亡調査員自身）に以下の人々の反応が妥当なものと感じられたか、または反応が独特、不審、または何らかの懸念を感じられたかを尋ねる：

- ・ 主たる養育者
- ・ 両親
- ・ その他の家族
- ・ その他の主たる目撃者

乳児の家族、養育者、および目撃者の乳児の死亡に対する反応に関する、病院職員の印象や解釈を、記録する。状況によっては死亡調査員自身の観察内容も記録しておく。行動に関して客観的に記述するようにし、家族の文化的背景を鑑みた上で、妥当性につき判断するようにする。死亡乳児を受け入れた医療施設の看護職員は、死亡調査員自身がこの事例を分析できない場合は、このような情報の最適な情報源である。異なる文化の出身者には、事前に情報のない調査員には奇異に映る象徴的な儀式や行動様式がある場合もあることを覚えておく。忍耐強く、敬意を持って批判的な行動は、言語的にも非言語的にも避けるようにする。



## 医療記録、医療検査所見、医療現場にある所有物の入手

### 医療記録

調査員は通常、以下の情報を医療記録から入手できる:

- ・ 乳児の病院到着時のバイタルサイン(とくに体温)
- ・ 心電図測定記録
- ・ 病院職員による脱水状態の評価.
- ・ 死亡宣告の日付と時刻
- ・ 病院の医師によって死亡宣告がなされた場合は、その医師の役職と氏名

大多数の事例では、死因と死亡態様の証明は、剖検が実施されるまで保留される。地方条例および州法に従って、入院した事例の場合は医療記録の完全な複写を要求し、入手する。監察医や検死官から指示があった場合、その他の記録も要求し、入手する。監察医と検死官には、記録の入手に関して特別にHIPAAの制約を免除されている;しかし、病院職員はこれを知らない場合がある。医療記録を死亡調査員に公開できるかどうか、現場の職員には不明な場合は、担当看護師または病院の管理職員に話ができるようにしておく。

### 検査試料

地方条例および州法に従って、血液、尿、およびその他の病院に保管されている検体、特に乳児の入院後間もない時期に採取された検査検体を要求し、入手する。標準的な証拠品追跡管理体制の手続きに則って、これらの試料の移管を記録する。

### 衣服およびその他の個人所有物

地方条例および州法に従い、乳児の衣服、おむつ、および哺乳瓶などのその他の関連品目を要求し、入手する。標準的な証拠品追跡管理体制の手続きに則って、これらの試料の移管を記録する。

## 病院およびソーシャルサービス部門へのフォローアップ面接の実施

必要に応じた連絡担当者への連絡 電話、Eメール、または必要に応じて個人的な面接を行い、病院またはソーシャルサービス部門の職員に接触し、すでに入手した情報から欠落している情報を入手したり、情報の正確性や網羅性を確認する。電話、Eメール、または面接で入手した情報は、必ず関連医療記録を検証する。

## 要約

### ディスカッションを行うための質問

1. 死亡現場調査員が、その地域の救急隊が可能な範囲を定めている医療プロトコールを熟知していることが重要なのはなぜか？
2. 救急隊出動時刻や事例情報の、情報源になりうるのはどこか？どのようにこれらの情報を入手するか？
3. あなたは乳児を搬送した救急隊の到着直後に現場に到着した。あなたは隊員に患者治療報告書を見せるよう依頼した。隊員は、それはHIPAA（個人情報保護）違反だとして拒否した。彼らはその時点で、合法的にあなたに患者治療報告書の閲覧を拒否できるのか？
4. 救急隊員の、現場や周囲に関する重要な記憶の想起を強化する可能性のある方法を述べよ。
5. 乳児が死亡した、もしくは死亡宣告された際の、病院施設名や所在地を知ることが重要な理由を述べよ。
6. 乳児が病院に到着した日付と時刻を知ることが重要な理由を述べよ。
7. 乳児の病院到着時の外観、意識レベル、および診察にあたった医療職員が乳児に触れた際の印象を確認することが重要な理由を述べよ。
8. 病院で実施された治療や手技を記録することが重要な理由を述べよ。
9. 乳児の死に対する家族およびその他の目撃者の反応を知ることが有用な理由を述べよ。

### 理解度確認のための例題

1. 救急隊員の第一の責務は
  - A. 医学的緊急事態に対応する
  - B. 現場の安全を保つ
  - C. 患者を評価し治療行為を行う
  - D. 死亡現場調査を行う
2. 救急隊出動記録は通常二部に分かれている；それは
  - A. 客観的な情報、ならびに主観的な口述調書
  - B. 標準化されたデータ収集書式、ならびに口述調書
  - C. 印刷されたCAD(コンピュータ支援の派遣書出力システム)、ならびに患者治療報告書
  - D. 手書き部位、ならびにコンピュータ入力部位
3. 救急医療サービスシステムでは、医師に処置や薬物投与のみでなく、以下も記録するように求められる。
  - A. 投与薬物の使用期限
  - B. 投与薬物の色
  - C. 投与薬物の温度
  - D. 投与量、経路、時間