

医師書記欄

患者氏名

医学診察/検査所見

死亡児身体所見 (原因死・不詳死・原因不明死の児を記録) (可成り詳細は院内の尸検所でも記録)

病前経過 or 緊急診察時の所見について記入してください。

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

病院到着時の状態

自覚所見 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

病状経過

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

死後所見

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

医療関係者記載欄

複数の医療関係者で確認し記入

● 剖検における死亡者取扱いの概略

● 剖検情報

● 死亡時検査情報

● 血液試料・病理組織試料の専門的検査

図1 紙ページの登録フォーマット 6ページ目: 死亡事例に、医師が記入を行う

-20-

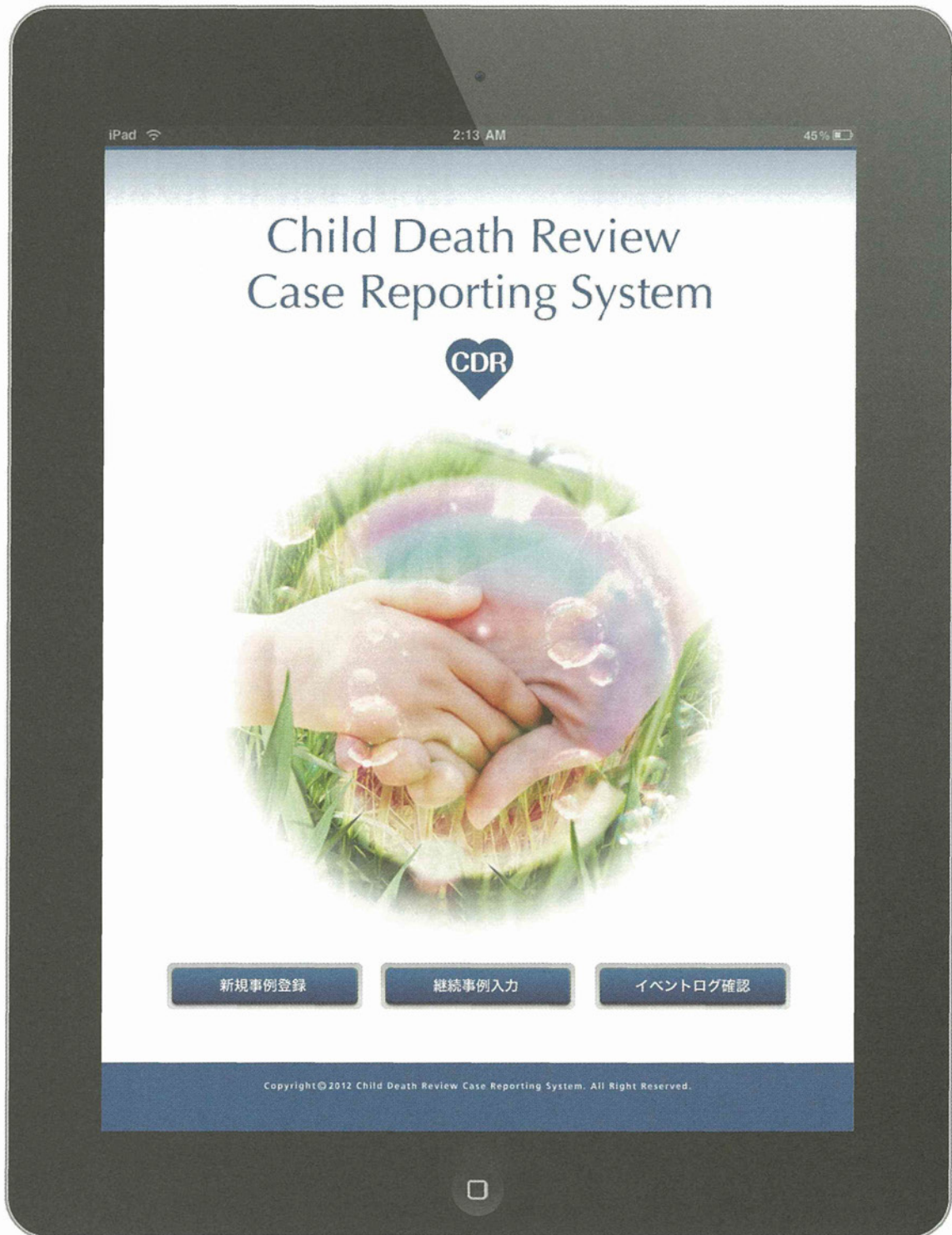


図2. 試作したコンピューター版チャイルド・デス・レビューの際の登録フォーム
(ポータル画面)

病院 診療所 介護老人保健施設
 助産所 老人ホーム 自宅
 その他

死亡したところ

施設の名称

+死亡の原因

I. (ア) 直接死因

内容

発病（発症）または、受傷から死亡までの期間

この原因に関する原因がある

[C911] B細胞型慢性リンパ性白血病
 [C910] Ph陽性急性リンパ性白血病
 [R72] 異常白血球分化
 [D720] 遺伝性白血球減少分節
 [D720] 遺伝性白血球過分節
 [D720] 遺伝性白血球メラニン症
 [C942] 急性巨核芽球性白血病
 [C920] 急性骨髄性白血病
 [C925] 急性骨髄単球性白血病
 [C924] 急性前骨髄球性白血病

II. 直接には死因に関係しないが、I欄の傷

基礎疾患/既往症：

不明 なし
 (罹患時期： 先天性 幼児期

Previous Next それ以降

発見 白血球 白血病 八卦 ハッケ 発券 八家 百家 はっ hakke

Q W E R T Y U I O P
 A S D F G H J K L 確定
 Z X C V B N M ! ?
 ?123 次候補 ABC

図2. 試作したコンピューター版チャイルド・デス・レビューの際の登録フォーム(続き)
(ICD10の病名コードに基づいた適切な病名入力を行う事が可能)

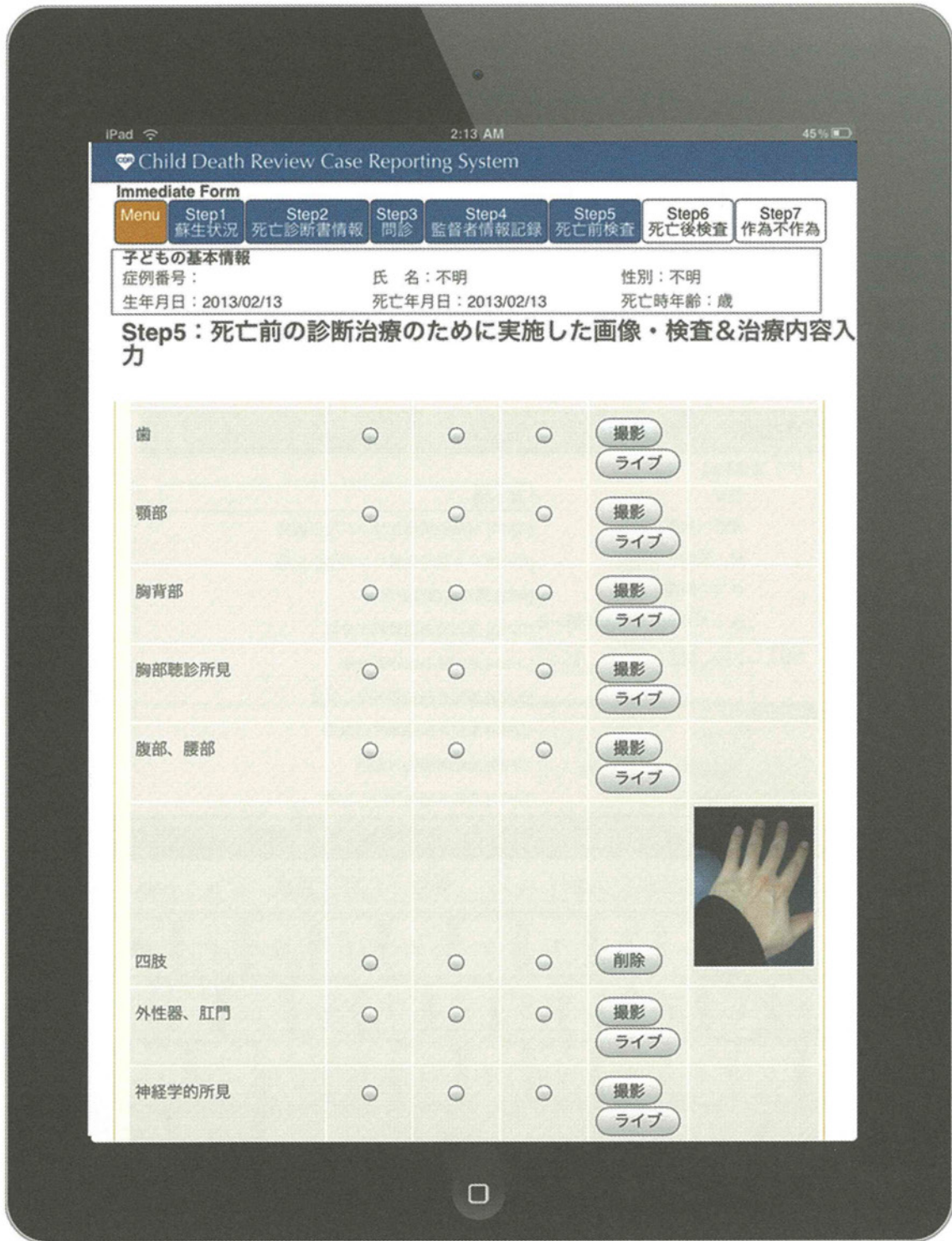


図2. 試作したコンピューター版チャイルド・デス・レビューの際の登録フォーム(続き)
 (タブレットのカメラ撮影機能を活用して画像保存を行う事が出来る。注: 司法手続き上の証拠として写真保存を行う場合には、別途SLRカメラなどによる撮影を行う必要がある)

Child Death Review Case Reporting System

レビュー会合実施報告様式

Step 1 レビュー会合についての記録

初回レビュー日付: 年 月 日 2回目レビュー: 年 月 日
 今回のレビューは: 初回 2回目 3回目レビュー: 年 月 日

レビューのために入手できた情報源は?
 入手できた項目に存在しない情報源が出現たものを欄として下さい。
 (2回目以降の会合で入手できた場合のように数字を書き込んでください)

<input type="checkbox"/> 医療記録/診療録	<input type="checkbox"/> 出生時記録	<input type="checkbox"/> 警察の捜査
<input type="checkbox"/> 死亡診断書	<input type="checkbox"/> 母子手帳の写し	<input type="checkbox"/> 児童相談所の記録
<input type="checkbox"/> 劇痛/病理の記録	<input type="checkbox"/> ワクチン接種記録	<input type="checkbox"/> その他のソーシャルサービスの記録
<input type="checkbox"/> 他の自治体からの死亡事例報告フォーム	<input type="checkbox"/> 健診受診記録	<input type="checkbox"/> 学校の記録
<input type="checkbox"/> 救急隊の出動記録	<input type="checkbox"/> 実母の産科・産前産後	<input type="checkbox"/> 薬物乱用の治療記録
<input type="checkbox"/> Child death Review case Report (簡易版)	<input type="checkbox"/> 新生児マススクリーニングの結果	<input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> Child death Review case Report (詳細版)	<input type="checkbox"/> 子どものメンタルヘルスの記録	
	<input type="checkbox"/> 養育者のメンタルヘルスの記録	

死亡現場検証、初検、医療記録/診療録実施状況についての該当項目をチェック
 終了している 完了していない 不明 (2回目以降は変更事項があれば記録
 (注のように数字を書き込んでください))

死亡現場検証	初検	医療記録/診療録	実施状況
初検	完了	完了	完了

医療記録/診療録レビュー

初回レビュー時の参加機関とその専門性につきチェック

医療機関

医師

小児科医 (産科専門医 小児神経 小児精神 その他の一般小児科医) 脳外科医 救急医

産婦人科医 整形外科医 腫瘍科医 法医学者 病理医 警察医 精神科医 その他 ()

その他の医療機関

看護師 MSW 事務職員 救急隊員 薬物治療機関 その他の医療関係者 ()

福祉・行政機関

児童相談所 (児童福祉司 児童心理士 スーパーバイザー)

保健師 その他の保健/福祉行政機関職員 ()

司法機関

警察官 検察官 子どもの権利擁護の弁護士

その他の機関

教育機関 NPOなどの子どもの権利擁護機関 犯罪被害者支援相談員 心理士 その他 ()

Step 3 レビュー会合の最終的記録 (1)

本児の死亡に寄与した、もしくは死因となったと思われる要因を列記せよ

本児の死亡に寄与した、もしくは死因となった可能性のある要因を列記せよ

死亡現場検証を改善するための推奨事項をすべて列記せよ

死後検査/剖検/情報収集の精度を改善するための、推奨事項をすべて列記せよ

Step 2 家族/地域社会に提供済みのサービスの確認

実施の提供	試みた		試みはなかった		レビューの最終 実施を要する
	試みたが提供 されなかった	提供された	必要性-確認なし すべりだった	必要/提供可能	
死別カウンセリング					<input type="checkbox"/>
きょうだいの死別ケア					<input type="checkbox"/>
親友への死別ケア					<input type="checkbox"/>
経済的サポート					<input type="checkbox"/>
葬儀・埋葬手続き支援					<input type="checkbox"/>
メンタルヘルスクラス提供					<input type="checkbox"/>
検書者支援先紹介					<input type="checkbox"/>
家族会紹介					<input type="checkbox"/>
訴訟計画へのアドバイス					<input type="checkbox"/>
法的支援					<input type="checkbox"/>
その他サービス					<input type="checkbox"/>

(真横線に記入してください)

図 3. CDR の際のレビュー用フォーム (表)

意し、SSL (Secure Socket Layer) を導入するなどの体制の整備を行う必要がある。そのためには、CDR を制度化し、適正な予算配分がなされた状態で整備していく必要がある。

現在、小児の死亡に関する情報を登録し検証するための情報基盤整備を小児医学の立場から検討するため、日本小児科学会に小児死亡登録検証委員会が立ち上がり、活動を行っている。そのような学術的な学会へ流れを引き継ぐことも考慮しつつ、本来の CDR としてあるべき姿である多機関連携での CDR の実現に向けた体制においては、行政における制度化は欠かすことのできないものである。いずれにしろ、本研究を通じ作成した登録フォームは、実際の現場で活用し、その情報に基づき、本邦に合う形で修正していくべき性質のものである。情報収集後の実際の検証方法の方法論や、グリーフケアをはじめとする CDR を行う上で不可分の体制整備の検討も含めて、今後も継続的に議論を積み上げていかなければならない。

E. 結論

本研究を通じ、小児死亡登録検証の実際の運用上の暫定の登録フォームである紙版の登録フォームを作成した。また、将来の情報基盤が整備された際の運用の方式としてコンピューターベースの登録フォームの試作品を完成させた。登録フォームに関して、実際の運用に基づくフィードバックを行える状態までは 3 か年の研究期間中に到達できなかったが、今後継続して小児死亡登録・検証を実施する体制は、少なくとも医療機関単独ではあるが整備された状態であり、今後も登録フォームの修正情報や、

実際の検証方法に関する情報発信体制を整える必要があると考えている。

F. 健康危険情報

該当なし

学会発表

1. 市川光太郎、渡辺博、溝口史剛、第18回日本SIDS・乳幼児突然死予防学会ワークショップ「小児の死亡登録システムの構築に向けて」、W3. 小児の死亡登録・検証システム、2012年3月3日、東京
2. 溝口史剛、滝沢琢己、荒川浩一ら、第189回日本小児科学会 群馬地方会。「我が国のチャイルドデスレビューと小児死亡登録検証制度設立に向けて -群馬県での取り組み開始報告-」、2012年3月4日、群馬
3. 郷原信郎、相田典子、溝口史剛ら、平成24年度日本医師会Ai学術シンポジウム。「シンポジウム：児童虐待の防止とAi」、2012年7月1日

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 該当なし
2. 実用新案登録 該当なし
3. その他 なし

厚生労働科学研究費補助金（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」

総合研究報告書（平成 22～24 年度）

子どもの死亡事例登録検証の医療モデルの構築に関する研究

研究分担者	奥山 眞紀子	国立成育医療研究センター
研究協力者	溝口 史剛	群馬大学大学院小児科学分野、済生会前橋病院小児科
	藤田 香織	藤田・戸田法律事務所、横浜弁護士会
	飯島 奈津子	よこはま山下町法律事務所、横浜弁護士会
	山田 不二子	特定非営利活動法人子ども虐待ネグレクト防止ネットワーク

研究要旨 わが国におけるチャイルド・デス・レビュー（CDR）の実現に向け、本分担研究班は諸外国の先駆的な制度につき精査し、米国の法制度についての報告を行い、わが国で実施する場合の多機関連携チーム体制についての提言を行った。また、米国の CDR のナショナルセンターである NCCDR の『A Program Manual for Child Death Review』、CDC の「Training Manual : Sudden Unexplained Infant Death Investigation」の翻訳をおこなった。また実際の医療機関中心で実施できる体制についての検討を行うとともに、群馬県をモデル地域として、前方視的死亡登録制度の確立に向けたフィールドワークの実施準備を行い、継続的に事業として行う準備を整えた。CDR はエビデンスがない事象に、エビデンスを積み上げるために存在するものである。本研究を通しての問題提起をもとに、制度として実施しうる、施策化がなされていくことが望まれる。

A. 研究目的

チャイルド・デス・レビュー（CDR）を行う第一義的な目的は、子どもの予防可能死を最小限せしめる体制の整備である。また予防不可能死であっても社会的環境整備により子どもの best interest をはかるべく、医学・公衆衛生学上の発展への寄与をはかることにある。

元来 CDR は、子どもを取り巻くあらゆる機関が緊密に連携した上でなされるものである。米国の CDR は、当初見逃された虐待死を、逃さず拾い上げることを第一義として始まったが、既に虐待対応における“多機関連携体制（MDT）”というバックボーンが確立された状態で、CDR が形成されたもの

であるといえる。我が国では、いまだ虐待対応での MDT が制度化された状態ではなく、一足飛びに多機関連携での実施は、多くの地域で困難な状態にある。

しかし CDR を行う上で、医療機関が重要な役割の一翼を担う存在であることに疑いの余地はない。医療機関で情報収集の方法論を確立し、死亡事例の登録・検証を行ううえでの医師の果たすべき使命のコンセンサスを形成していくことは、我が国に CDR を広く認知させ、法制化も含めた社会的に整備された制度に結び付けていくうえでの核となるものであると考えた。

我々は、諸外国においてどのように CDR が法的に位置づけられ、どのように実施さ

れているかの精査を行うとともに、医療機関での実施方法論確立に向け、実際のフィールドワークの実施準備を行った。

B. 研究方法

米国の CDR 関連法を収集し、精査を行った。情報の収集はインターネット、ならびに国際学会におけるパーソナルコミュニケーション、そして子ども虐待の最大のリストサーブの一つである、SIGCA-ML への投稿を介し、行った。

医療機関の CDR における役割について、文献的研究やオンザテーブルでの議論を重ねるとともに、実施のためのフィールドとして、比較的小児の年間死亡事例が少なく、かつ県内の小児二次医療圏中核病院が、ほぼすべて関連病院であり、実態が把握しやすいという利点を生かし、研究協力者の所属する群馬県で行う予定とした。

山中分担研究班と協働し、登録フォームの作成を行い、実際の運営主体となる群馬大学小児科学教室との複数回の協議を行い、運営モデルにつき構築した。

(倫理面への配慮)

群馬県における実施は、前方視的検討に該当する。あくまでも実施体制の確立に向けた、2か年の研究企画であり、この間に登録フォームの検証を行うとともに、登録された情報の検証体制の確立を目指す“研究”として位置付けたものである。ただし、当然実際の事例に基づき対応を行うわけであり、連結不可能匿名化は不可能であり、連結可能匿名化研究の方法論を採用することになる。そのため使用する登録フォームを含め、群馬大学附属病院の倫理委員会に申請し、承認を得た。また、合わせて病院ホームページなどに、小児死亡登録の実施に

つき揭示するとともに、疑義に応えられる体制も整備した。

C. 研究結果

米国の CDR の法制度についてのまとめを表 1 に掲示した。また多機関連携での CDR チームメンバー構成につき表 2 に掲示した。また情報収集過程で入手したマニュアルとしてわが国においても広くその内容につき紹介すべき 2 つのマニュアル (米国の CDR のナショナルセンターである NCCDR の『A Program Manual for Child Death Review』、CDC の「Training Manual : Sudden Unexplained Infant Death Investigation」) の翻訳をおこなった。

そのような情報収集・文献検索・オンザテーブルの議論に基づき、わが国における多機関連携での CDR 実施の際のメンバー構成についての提案を図 1 に提示した。

CDR における医療機関の役割としては、子どもの死に対して医学的詳細に関する専門的洞察を加える役割、ならびに、子どもの死亡における最初の振り分けを行う役割と位置付けた。CDR における医療機関の位置づけは、今後の議論の深まりや、地域によりどこまで医療が主体的にかかわるか、等により変わりうるものではあるが、CDR の一連の流れにおける医療機関の位置づけの 1 モデルを図 2 に掲示した。

そのような体制を実現するために、群馬県をモデルとした実施体制を整えた。図 3 に死亡・並びに死亡に至る可能性のあった重篤事例が、対象施設で生じた場合のフローチャートを提示する。また、対象事例についての情報を収集したのちの、予防を第一義とした小児死亡事例検証の開催要綱につき、群馬県における試案を作成した。図

4に、その試案を掲示した。

D. 考察

このように我々は、本研究を通じ、米国の制度の中核部分を紹介し、前方視的死亡登録制度の確立に向けたフィールドワークの実施準備を行い、継続的に事業として行う準備を整えた。

一方で本研究を通じて、関連機関の善意のみに基づく、現行法の弾力的運用のみでは、広く我が国における CDR の実施を確立することの限界も把握することができた。CDR の実施主体は本来的には行政にあるべきものであり、医療機関における模索は、そのような施策が実現される前段階の、問題点を抽出し、方法論をブラッシュアップするためのものと位置付けている。本研究を通じ、医療機関での前方視的な実施体制は整った。しかし、群馬県というフィールドは日本の人口のわずか 1.5%をカバーしているにすぎない。実際の政策としての法的整備に結び付けるだけのエビデンスを積み上げるためには、まだまだ時間がかかるであろう。CDR はエビデンスがない事象に、エビデンスを積み上げるために存在するものであり、諸外国で積み上げられたエビデンスを矮小化し、わが国独自のエビデンスの構築を待つというのは、学術的には正しいとはいえない。予防できる子どもの死亡を防ぐためには CDR が必要であるということ、関係省庁に医療が訴えることができる場合は、現時点では限られているが、研究班における活動の成果や、研究班の活動を通じて素地ができたフィールド活動を継続的に行い、その成果を今後も継続的、かつ積極的に情報発信していきたいと考えている。

E. 結論

わが国における CDR 実現に向け、先行する米国の法制度や実施体制について精査し、報告を行った。わが国の多機関連携体制の CDR 体制の在り方について定義するとともに、その実現に向けてまずは医療機関で行い得る体制につき検討し、群馬県をモデル地域として、前方視的死亡登録制度の確立に向けたフィールドワークの実施準備を行い、継続的に事業として行う準備を整えた。本研究を通しての問題提起をもとに、制度として実施しうる、施策化がなされていくことが望まれる。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

論文発表

1. 溝口史剛、Ai 実施のケーススタディチーム医療としての関連部署の見解と役割 小児医学の立場から. INNERVISION 27 巻 1 号 Page24-25, 2012
2. 山中龍宏、溝口史剛、森臨太郎ら、子どもの死に関する我が国の情報収集システムの確立に向けた提言. 日本小児科学会雑誌 116 巻 6 号 Page1027-35, 2012
3. 溝口史剛、小児の死亡登録・検証システムの構築に向けて. 日本 SIDS 学会雑誌 13 巻 1 号, 2013 (in press)

学会発表

1. 市川光太郎、渡辺博、溝口史剛、第 18 回日本 SIDS・乳幼児突然死予防学会ワークショップ「小児の死亡登録システ

ムの構築に向けて」、W3. 小児の死亡登録・検証システム、2012年3月3日、東京

2. 溝口史剛、滝沢琢己、荒川浩一ら、第189回日本小児科学会 群馬地方会。「我が国のチャイルドデスレビューと小児死亡登録検証制度設立に向けてー群馬県での取り組み開始報告ー」、2012年3月4日、群馬
3. 郷原信郎、相田典子、溝口史剛ら、平成24年度日本医師会 Ai 学術シンポジウム。「シンポジウム：児童虐待の防止と Ai」、2012年7月1日

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 該当なし
2. 実用新案登録 該当なし
3. その他 なし

表1 米国におけるCDRに関する法制度一覧

		IL	HI	AL	AZ	AR	AK	CA	NC	ND	OH	OK	OR	SC	SD	
対象	18歳未満の子どもの死亡、予期できない・説明できない突然死全件			○		○										
	18歳以下で検視を補助、10歳以下で虐待死が疑われる場合、警察捜査ない場合						○									
	虐待が疑われる18歳未満の子どもの死亡ケース															
	虐待が疑われる子どもの死亡ケース(CWSによる虐待の疑いなしとの記録作成)							○		○	○	○	○			
	検察官が、18歳未満の子どもの捜査を行った場合、その都度チームを招集															
	公的養護下の子、ケース係属中の子、死亡12か月以内に虐待調査のあった子、その他数量	○														
	合理的な、医療上、社会的な、法的な介入が拒まれたすべての子どもの死															
	18歳以下の事故ではない受傷により死亡した/重傷を負ったケース															
	24歳以下の子どもの死亡															
	18歳以下の死亡、重傷事例、死産															
情報提供	行政の情報提供	○										○				
	医療から情報提供、アクセス可	○	○	○		○			○	○		○				
	歯科の情報収集が可能															
	精神科の情報															
	生後1年以内に死亡した子どもの出産に関する情報			○												
	妊娠中の情報															
	警察の情報提供				○				○					○		
	警察の捜査報告書が30日以内に交付される					○										
	前科・仮釈放・保護観察の情報			○												
	ソーシャルサービスの情報			○					○							
	監察医の情報提供義務			○										○		
	情報提供者の免責		○				○									
	捜査機関と情報提供しあう								○							
	進行中の民事・刑事事件についての開示は数量		○													
	司法の情報	○														
	一般市民															
	書面で請求された必要かつ法律で許される範囲の情報															
	裁判書の開示手続きを利用できる															
警察からの召喚状を出せる																
子どもの保護を行っている機関からの情報提供義務																
免責 秘密	誠実な職務執行の範囲においては民事上・刑事上の責任問われず	○		○			○									
	特定の子どもの情報については情報公開の対象とされず	○		○	○	○	○									
	収集した情報を開示しない															
	民事・刑事上の開示請求の対象外	○		○	○	○	○									
	証人として召喚されない				○									○		
	守秘義務(刑事罰)				○									○		
警察・検察には開示される						○										
被告人の無罪を立証する書類である場合には開示される																
予算 条項	あり			○				○								
	基金設立				○											
	日当・交通費のついての規定							○								
	スタッフのサポート得られる	○											?			
時期	捜査が終わってから90日以内に調査開始	○														
	検討結果提出から90日以内に、勧告の実施状況要回答	○														
	毎年	○														
	勧告のスケジュール提案をする	○														

TN	TX	UT	VT	WA	WV	WY	MI	MN	MS	MO	MT	NE	NV	NJ	NM	CO	CT	DE	FL	GA	KA	KY	LA	ME	MD	MA	NY-CNY-S	
					○		○		○							★ 及び児童虐待施設での死亡												
	○			○				○		○			★ 3歳等内の親族からの誘殺があった場合 児童福祉サービスを受けていた子どもの死 児童虐待またはネグレクトによる死 家族等が○2ヶ月内に虐待やネグレクトで捜査を受けていた場合 子どもがSIDSで死んだ場合															
														○														
															○													
	○														○													
	○			○																								

表1 米国におけるCDRに関する法制度一覧 (続き)

一から非国民から警官と法執行機関からの通報と検定・検への通報提供、無罪と法執行機関

職務の認定は無し

6歳以下の死で報告義務(交通事故死を除く)

陪審請求不可

★
3歳等内の親族からの誘殺があった場合
児童福祉サービスを受けていた子どもの死
児童虐待またはネグレクトによる死
家族等が○2ヶ月内に虐待やネグレクトで捜査を受けていた場合
子どもがSIDSで死んだ場合

捜査中の場合は捜査が終わった後

刑事罰なし

慰し、課罰無効

構成メンバー	監察医・	○		○	○	○	
	法医学の専門家、病理学者	○					
	保健関係部署	○		○		○	
	ソーシャルサービスの関係部署						
	女性・子どもの健康に関する保健関係部署					○	
	健康状態の調査や計画を行う保健関係部署					○	
	問題行動の医療サービスを行う保健関係部署					○	
	副知事が指名した者						
	教育関係の部署						
	経済安全の部署(発育障害・子ども家庭サービス)					○	
	メンタルヘルスに関する委員会(mental health / mental retardation)						
	メンタルヘルスの専門家						
	児童相談所	○					
	検察官	○			○	○	○
	子ども局					○	
	法執行機関						
	警察関係	○		○			
	児童虐待の特別捜査員						
	家庭裁判所						
	児童虐待事件の捜査経験ある警察官						○
	医師						
	医療関係者	○					
	看護師						
	助産師						
	家庭医療の医師						
	小児科医	○					○
	SIDSの専門の小児科医				○		
	児童虐待専門の医療関係者				○		○
	児童虐待の経験のある小児科医						
	児童虐待問題の経験がある精神科医						
	小児救急の専門家				○		
	救急医療						
	消防署						
	新生児もしくは出産期専門医						○
	小児科救急	○				○	
	一般市民					○	
	里親						
	聖職者					○	
	子どもの支援ネットワーク					○	
	弁護士						
	弁護士会代表					○	
	子どもの弁護士						○
	子どもの保護観察官						
	後見人						
	Attorney General(法務長官)						
	裁判所関係					○	
	議員					○	
	ソーシャルワーカー						○
	教育関係者・学校関係者	○				○	
	ネイティブアメリカン、部族政府関係					○	
	軍の家族支援プログラム代表					○	
	子ども虐待、レイプ、DV委員会代表						○
	犯罪学者						
	心理士	○					
	トラウマの専門家	○					
	法執行訓練施設の幹部 http://www.sccja.sc.gov/						
	子どものオンブズマン						
	March of dimes http://www.modimes.org.com の支部						
	乳幼児突然死症候群の団体						
	児童虐待の専門家						
	保険疫学の専門家						
	アルコール/ドラッグ虐待に関する委員会						
	虐待を受けた子ども、虐待親のサポートグループ						
	大学の研究者						
	群の各部署						
	交通安全、交通事故関係の団体						
	軍の基地関係者						
	児童福祉施設(out of home placement)						

表 2. 米国における多機関連携 CDR チームメンバー構成 (一覧表)

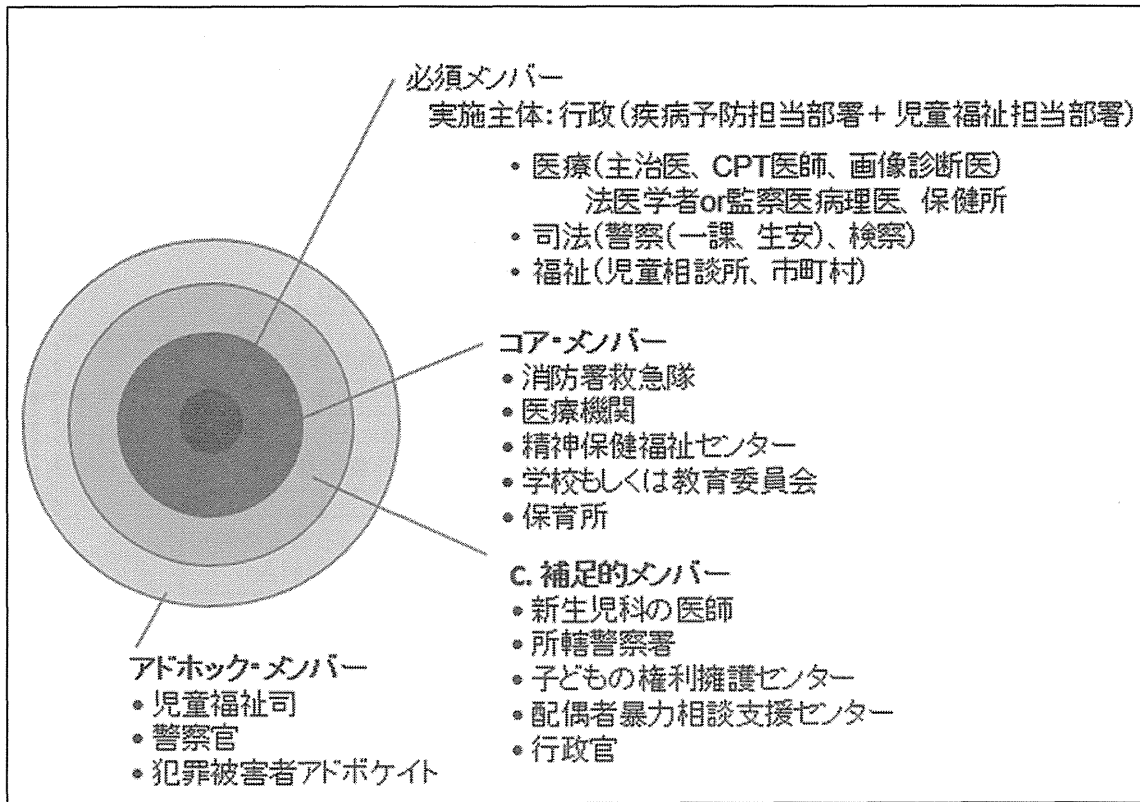


図1. わが国における多機関連携でのCDR実施の際のメンバー構成についての提案

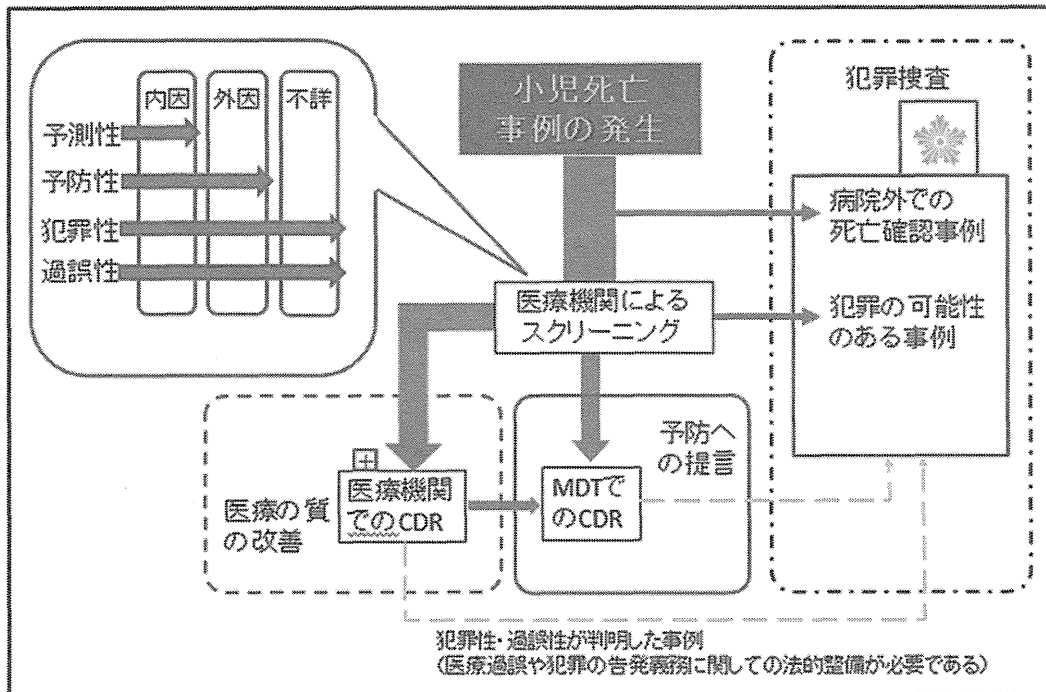


図2 : CDR実施上のフローモデル

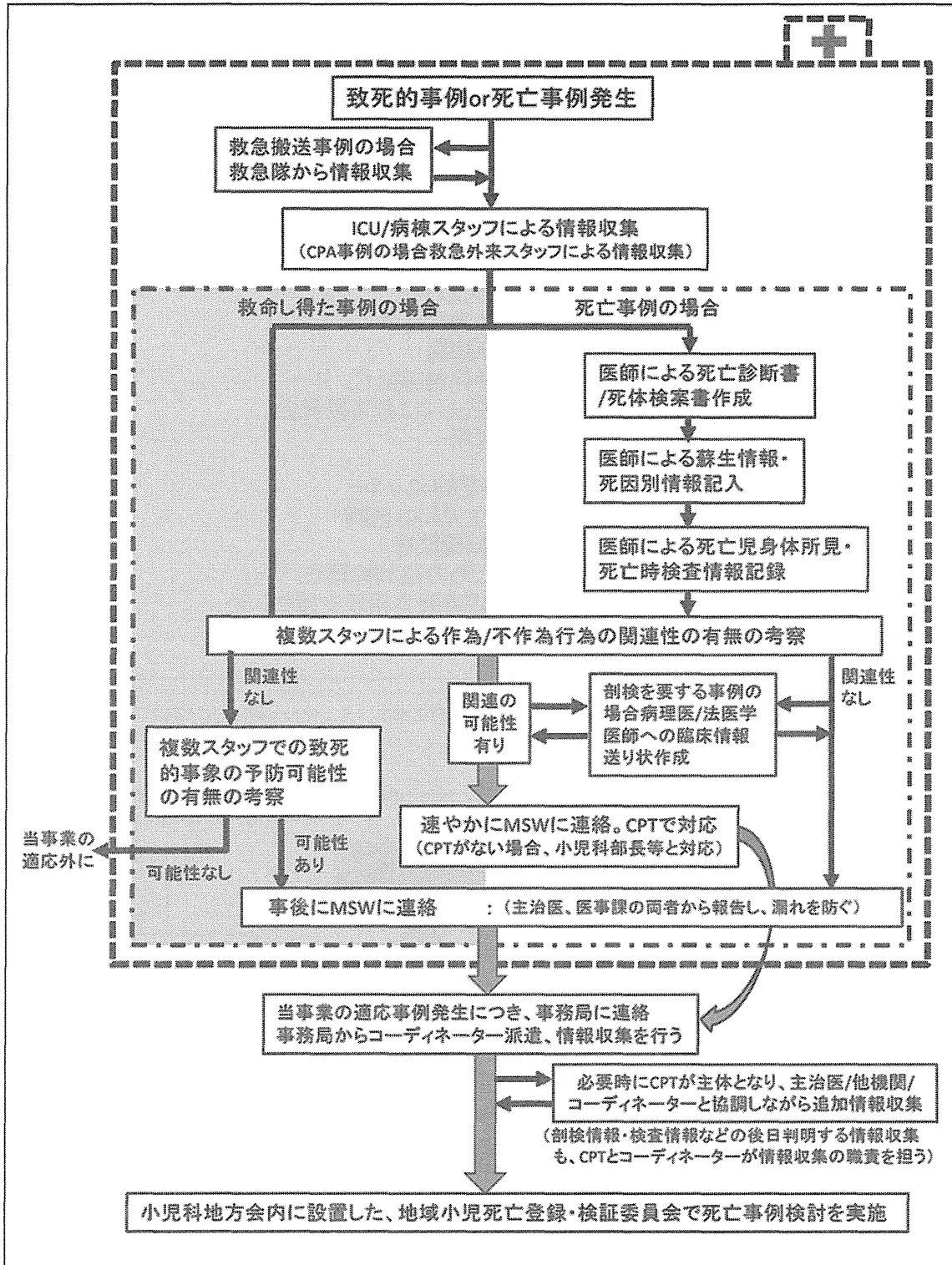


図3：前方視的検討における、小児死亡事例登録のフロー例