

厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）
突然の説明困難な小児死亡事例に関する登録・検証システムの確立に向けた
実現可能性の検証に関する研究
（主任研究者 溝口 史剛）

分担研究 「Child Death Review（CDR）の社会実装の準備に関する研究」

海外の CDR 法制前の動向のインタビュー調査に向けて その1 現況報告

分担研究者	柳川敏彦	和歌山県立医科大学保健看護学部
研究協力者	山田不二子	認定 NPO 法人チャイルドファーストジャパン
	山岡祐衣	オクラホマ大学児童虐待センター リサーチフェロー
	小穴慎二	西埼玉中央病院小児科
	石倉亜矢子	函館中央病院小児科

研究要旨

子ども虐待による死亡例に対し、地方自治体独自に運営する小児死亡事例検証事業により分析・検証が行われているが、対象事例は全数把握ではなく、検証結果は再発予防等の具体的提言に至っていない。包括的・総合的に予防的観点から子どもの死亡を検証するシステムを構築とともに、システムを構築するための法制化が必要である。本研究は、諸外国の CDR 法制化に至る経緯を明らかにし、わが国の CDR システム構築に向けての方略に反映させることを目的とする。

28 年度は、ISPCAN(国際子ども虐待防止学会)の「児童虐待の世界的展望(以下 WP)」から CDR チームの存在とその法制化について調査した。WP 第 10 版(68 か国, 2012)、第 11 版(73 か国, 2014)、第 12 版(74 か国, 2016)の調査では、CDR チームの存在はそれぞれ 31%、40%、49%であり、法制化は 15%、19%、36%と年次ごとに増加していた。過去 3 回で少なくとも 1 回は回答した国は、アフリカ 19 か国、アメリカ 20 か国、ヨーロッパ 34 か国、アジア 35 か国、オセアニア 2 か国の計 110 か国であった。第 12 版調査時点での CDR チームの存在は 110 か国中 38%、CDR 法制化 30%で、CDR チーム存在下での法制化率は 78%であった。世界の動向から CDR の法制化は進みつつあるが、子どものすべての死亡を検証する包括的 CDR として回答している国と、虐待死亡事例の検証を CDR と捉え CDR 有りと回答した国が混在していた。世界銀行による経済状況から見た高所得国(46 か国)、中所得(51)、低所得(13)の CDR 法制化率は、それぞれ 37%、22%、23%であった。

今後は、すでに CDR が社会実装されている国におけるその内容の情報収集を行い、法制前の段階でどのように社会実装の準備を進めたかについて、インタビュー調査を行う予定である。

A . 研究目的

子どもの死亡登録・検証制度 (Child Death Review: CDR) は、米国・ロサンゼルスで 1978 年に始まり、1993 年のミズーリ州からの報告をきっかけに CDR の必要性が認識された。すなわち 5 歳未満の死亡例 384 人の検討で、121 人 (31.5%) が確実な虐待死である一方で、事件として起訴されたのはわずか 1 人であったという報告である¹⁾。その後米国のほぼ全州で地域レベルの CDR が稼働していき、子どもの死因が調査され、CDR の実施は「予防可能と考えられる死亡」が特定される結果となった^{2),3)}。先進国 (世界銀行による高所得国) では、過去数十年間で子どもの死亡率は非常に低くなっているにも関わらず地域や国において死因は多様であり、「予防可能と考えられる死亡」を減らすことが将来の子どもの致死率をさらに減らすことが可能となる。

Fraser らは、1990 年から 2012 年にかけて英文で発表された論文において、CDR の過程について詳述のある 81 論文を抽出し、さらに米国、英国、オーストラリア、ニュージーランドの 4 先進国 (高所得国) における CDR の状況を 2014 年 Lancet に報告した⁴⁾。森崎らは本論文の 4 か国の比較について翻訳し (表 1) CDR はどの国においても将来の子どもの死亡予防に役立つことを強調した⁵⁾。

本研究の目的は CDR を法制化した海外の動向を明らかにすることにある。そして、わが国において予防的観点から包括的・総合的に子どもの死亡を検証するシステムを構築し、CDR を社会に実装するための過程を検討する方略につなげたい。

B . 研究方法

The International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN) 国際子ども虐待防止学会)は、1982 年から同学会が 2 年毎に開催する世界大会において “World Perspective on Child Abuse” 「子ども虐待の世界の展望」を刊行してきた。本刊行物は、子ども虐待の専門家として ISPCAN 会員、同学会の Country Partner program のメンバー、UNICEF の地域職員を対象に、子ども虐待の各国の現状 (子ども虐待の認識、公的刊行物、統計、対応システム等) について、数十項目の質問票に基づく調査結果をまとめたものである。調査手順は学会開催の 1 年前から ISPCAN 学会事務局を通じて e-mail による依頼があり、電子化された質問票に回答するという方法である。なお原則として、1 か国 1 名からの回答結果をまとめたものである。

CDR に関する質問は、第 10 版 (イスタンブール大会, 2012 年)、第 11 版 (名古屋大会, 2014 年)、第 12 版 (カルガリー大会, 2016 年) から質問項目に挿入されている。質問内容は、child death (または fatality) review team の有無、有りの場合、法制化されているかどうかの 2 項目であり、CDR の定義に関しては説明はされていない。

10 版、11 版、12 版の質問票に対する回答は、それぞれ、68 か国、73 か国、73 か国であり、この 3 回で少なくとも 1 回以上回答に協力した国数は 110 か国であった。回答結果は、アフリカ、アメリカ、アジア、ヨーロッパ、オセアニアの 5 地域別と、世界銀行が判断した高所得国、中所得国、低所得国の 3 経済状況別でのまとめを示した。

表1. 諸外国におけるCDRシステムの比較

(Fraserら論文⁴⁾を一部改変した森崎らの論文⁵⁾から引用

	アメリカ		イギリス		オーストラリア	ニュージーランド
	CDR	胎児・乳児死亡例検討	CDR・重大症例検討	周産期死亡例検討	CDR	小児・青年死亡検討 (周産期死亡検討委員会も含む)
法制化	虐待死症例の検討を推奨化する連邦法のもと 全州で法制化	連邦法なし。多くは州立の公衆衛生学研究組織のもと運営されているプログラムがある	Local Safeguarding Children Boards Regulations(2006) ほか	法制化なし。患者安全機構に委任	7/8州でなにかしらの法制化	Public Health and Disability ACT(2000)ほか
財源	国, 州, 民間など多彩	業務の一環とし行われる	地方児童保護局の業務として行われる	同左	州	国および州
目的	死因を理解し, 将来の死亡を予防し, 子どもの安全・健康・福祉を促進する	母子保健サービスの改善, 死亡率を下げる	虐待疑い例を選出し地域と全国の子どもの安全や福利に関わる懸念事項を指摘し, 機関および個人の活動を改良する	政府・政策担当者・医療機関関係者に地域や全国の周産期死亡について報告する	将来の死亡を防ぐための政策を推進する	死亡につながる病気や事故の全国的な傾向を把握し, 児童・青年の安全と健康を保てる政策を提言する
対象	18歳までの虐待死は必須。多くの州はSUIDや外因死 25歳までの死なども検討する。非匿名化	検討症例の選出方法は地域差あり。匿名化	0~18歳の全死亡症例。虐待が疑われる症例はさらに重大症例として検討する。匿名化	死産と新生児期死亡前例	虐待死のみ。あるいは虐待と事故死。地域差あり	25歳までの全死亡事例(新生児期死亡は周産期死亡検討委員会が実施)。児相が把握していた児には追加で内部調査あり。
発生時の対応	地域差あり。後方視的症例検討チームの一部による対応を行う場合もある	地域差ありグリーフケアの提供。兄弟の保護の必要性の検討を行う。	0~18歳の不測の死亡事例で検死官から死亡の報告を受け多職種チームが当該家族へのサポート, 同胞の保護の必要性の検討を行う。	なし	地域差あり	乳児突然死症例で当該家族へのサポートを行う。
運営	49州で諮問委員会あり。37州で症例検討委員会あり。社会福祉機関あるいは公衆衛生機関が運営	市町村レベルで行われる。保健局や病院が運営。	全国で標準化された症例検討委員会が各(人口50万人単位)にある	病院の産科が施行	7/8州で州政府がCDRチームを招集する	20地域の保険庁および全国の委員会の21委員会が設置
委員	小児医療, 救急法医, 公衆衛生, 精神保健, 社会福祉, 教育, 政府の関係者	CDR+周産期医療関係者。提言作成のため地域関係者が2次的に加わることもある。	各機関(医療・保健・警察)の委員に加え, 選任された専属委員	小児医療, 救急, 法医, および周産期の医療関係者	州により異なるが多機関・多業種の委員	多機関・多業種の委員(検死官は含まない)
資料	各機関が持つ限りの事例報告書	出生・死亡票, カルテ情報, 母へのインタビュー	母児にかかわった各機関からの報告書(フォーマットあり), 主要な関係者(家族含)へのインタビュー	産科医療関係者による報告書(フォーマットあり)	事例報告書, 関係者インタビュー	人口動態統計局, 保健省, 交通省など多くの関係機関からの情報提供
結果の活用	政策改善のため州や郡に提言。42州では年報を作成。37州が使用する検討事例結果のオンライン入力システムあり(約1,700項目)	Nasinet, national FIMR systemなどの報告形式を使用。主に州レベルでの報告が行われる。全国集計なし。	地方児童保護委員会と構成機関に提言。年報を作成。全国集計や解析はほぼなし。虐待疑い症例は統括報告により中央政府が2年ごとに集計。	全国・州・市町村の各レベルで集計。毎年全国周産期死亡率算出	州レベルで結果を報告。全国集計なし	毎年総括を報告。特定の人口グループや死因について集計結果公表

C. 研究結果

アンケート回答国は、いずれも70か国前後であった(表2)。地域別に見た結果で示すように、3回の結果で数字の増減が存在するのは、10版で回答した国でも、11版、または12版で回答しなかった場合があるためである。3回の回答機会ですら少なくとも1回は回答した国は、110か国であった。3回とも回答した国は、アフリカ19か国中1か国、アメリカ(南北大陸)20か国中4か国、アジア35か国中6か国、ヨーロッパ34か国中11か国、オセアニア2か国中1か国のみであった。

1) CDR チームの有無

CDR チームの存在(図1)は、世界の動向で見ると、経時的に存在国の総数が増加していた。地域別では、ヨーロッパのCDR 存在数が最も多い結果であった。経済状況では高所得>中所得>低所得の順であった。

2) CDR を法制化している国

CDR を法制化した国数(図2)は、CDR の存在と同様、経時的に増加していた。CDR 法制化の達成率(法制化/チーム×100)は、全体では26/36=72%で、アフリカ、アメリカではCDR が存在している場合の法制化率はそれぞれ75%、100%と高く、また低所得国も法制化率は100%で、地域差、経済状況の影響は少なかった。

3) 110 か国における CDR 存在と法制化

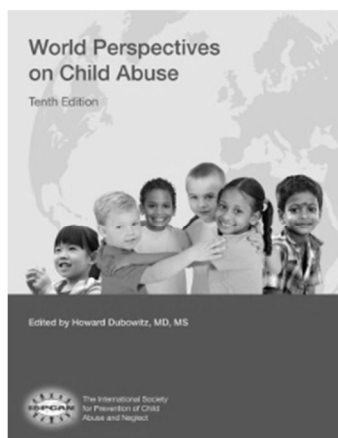
2016年12版発行の時点での110か国の地域別・経済状況別のCDR チーム存在と法制化の状態について回答国の個々の現状とまとめを表3に示した。CDR チームの存在は、110か国中41か国(37%)で、法制化は31か国(28%)であった。

CDR の重要性は世界的にも重視され、CDR 法制化はこの数年間で年々進みつつあり、特にここ2,3年間における増加が著しい。

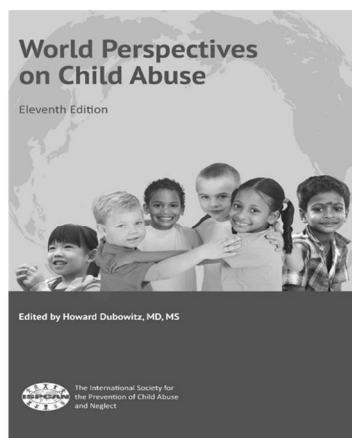
表2. CDR に関する質問に回答した国数(地域別、経済状況別)

注) 数字は国の数、少なくとも1回回答した国は110か国であった。

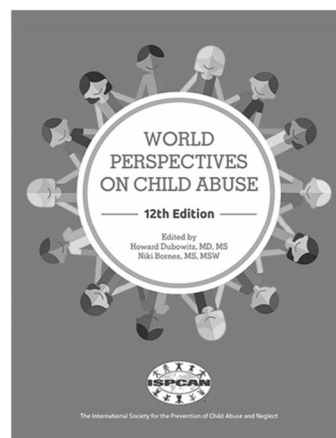
	Total	Africa	Americas	Asia	Europe	Oceania	High	Middle	Low
10th WP	68	9	10	27	20	2	28	36	4
11th WP	73	10	13	26	23	1	33	33	7
12th WP	73	13	8	21	29	2	36	29	8



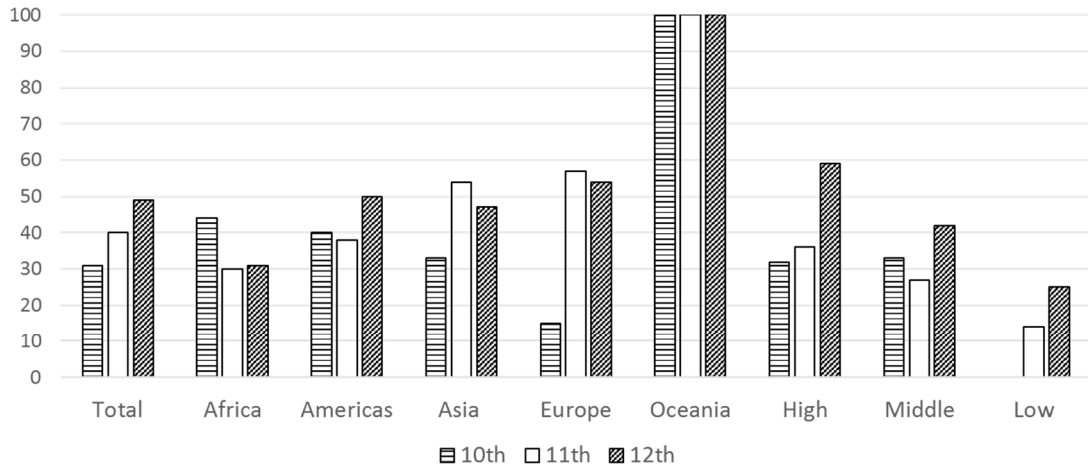
第10版 2012年



第11版 2014年

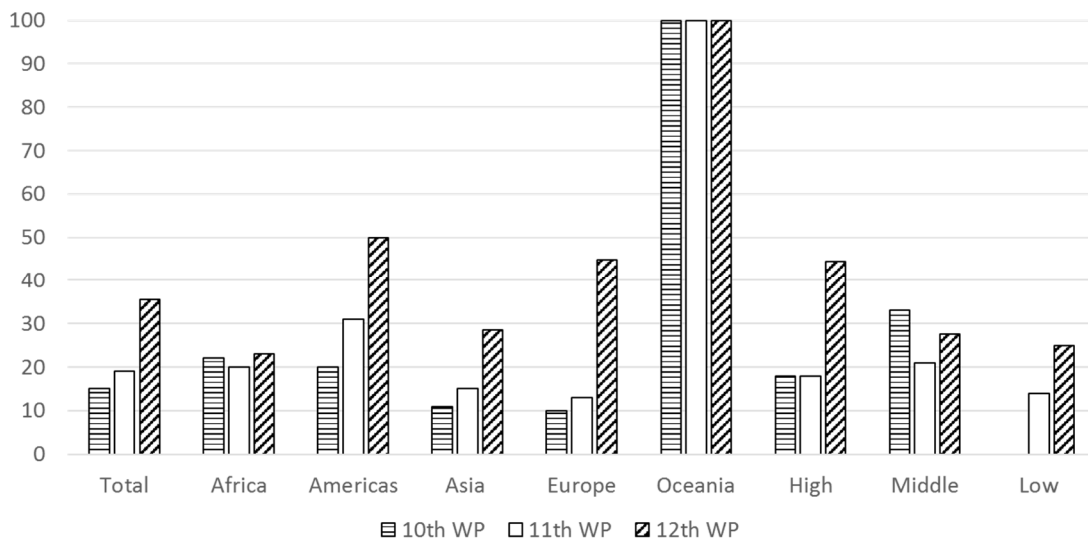


第12版 2016年



	Total	Africa	Americas	Asia	Europe	Oceania	High	Middle	Low
10th WP	31%	44%	40%	33%	15%	100%	32%	33%	0%
11th WP	40%	30%	38%	54%	57%	100%	36%	27%	14%
12th WP	49%	31%	50%	47%	54%	100%	59%	42%	25%
国数 2016	36	4	4	10	16	2	21	12	2

図 1. CDR チームが存在している国（地域別、経済状況別）



	Total	Africa	Americas	Asia	Europe	Oceania	High	Middle	Low
10th WP	15%	22%	20%	11%	10%	100%	18%	33%	0%
11th WP	19%	20%	31%	15%	13%	100%	18%	21%	14%
12th WP	36%	23%	50%	29%	45%	100%	44%	28%	25%
国数 2016	26	3	4	6	13	2	16	8	2

図 2. CDR が法制化された国（地域別、経済状況別）

表 3. 110 か国の CDR チームの存在と法制化 (2016 年)

注) (白字・黒背景) は CDR チーム有・法制化有、(黒字・灰背景) は CDR チーム有・法制化なし

	High	Middle	Low	Total
Africa		Morocco	Liberia	19
		Kenya	Mauritius	
		South Africa	Nigeria*	
		Algeria	Malawi	
		Botswana	Burundi	
		Egypt	Ethiopea	
		Ghana	Mozambique	
		Sudan	Togo	
		Zambia	Uganda	
			Zimbabwe	
America	Canada	Brazil	Haiti	20
	Chile	Honduras		
	United States	Mexico		
	Argentina	Barbados		
	Aruba	Belize		
	Colombia	Bolivia		
	Ecuador	El Salvador		
	Greenland	Grenada		
		Peru		
		St.Lucia		
	Trinidad ToBago			
Asia	Singapore	Azerbaijan	Nepal	35
	Hong Kong	Georgia	Combosia	
	Japan	India		
	Saudi Arabia	Jordan		
	Bahrain	Lebanan		
	Israel	Malaysia		
	Israel	Philippines		
	Korea	Afghanistan		
	Kuwaite	Armenia		
	Macao	Bangladesh		
	Oman	China		
	Qatar	Fiji		
	UAE	Indonesia		
		Mongolia		
		Pakistan		
		Palestine		
		Sri Lanka		
		Taiwan		
		Thailand		
		Vietnam		
Europe	Croatia	Russia		34
	Estonia	Kazakhstan		
	Iceland	Albania		
	Ireland	Balarus		
	Italy	Bosnia Herzegovina		
	Netherland	Bulgaria		
	Norway	Latvia		
	Romania	Lithuania		
	Serbia	Macedonia		
	Sweden	Moldova		
	United Kingdom	Turkey		
	France			
	Germany			
	Austria	Summary in 110 countries		
	Belgium	CDR team + Legislation -		
	Czech Republic	High	22	
	Finland	Middle	15	
	Hungary	Low	4	
	Malta	Total	41	
	Poland	CDR team + Legislation +		
Slovenia	High	17		
Spain	Middle	11		
Switzerland	Low	3		
	Total	31		
Oceania	Australia			2
	New Zealand			

D. 考察

2012年から2016年のISPCAN刊行物「子ども虐待の世界の展望」から、これまで調査に協力した110か国の状況を紹介した。子どもの専門家を対象に調査したものであるが、原則として各国1名を中心に回答したものである。また、設問はCDRチームの存在の有無と、その法制化の状況につき問うもので、CDRの定義が説明されていたわけではなかった。3回の年次的な調査で、回答結果に差異が見られた国も、わずかであったが散見された。子ども虐待専門家にとって、子ども虐待によって死亡した事例の検証を行っていることをもってCDRとした回答者が少なからず存在したと考えられた。虐待が確定した事例において、その事例への対応の妥当性を検討し、将来の子ども虐待対応システムの整備に生かしていくことは重要であることは言うまでもないが、そのような子ども虐待に特化したCDRは、狭義のCDRといえる。

このような観点で考えると、文献レビューの手法で行なわれた同義的な意味を網羅的に捉えるためのsearch strategy、およびselection criteria(表4)が参考となる⁴⁾。米国の歩みで判明したように「すべての子どもの死」を出発点とし「死因の特定」を行うシステムを構築することが必要である。ここで包括的CDRという広義のCDRという概念となり「すべての子どもの死の検証」をCDRとする定義の共有が必要である。子ども虐待の観点に戻ると、その状況が虐待と関連するか?(虐待見逃しがないか?)という疑問から、虐待発生・再発の予防システムの構築につながる。胎児・周産期・乳児死亡例の検討は、周産期医療の向上、母子保健サービスの改善、死亡率を下げることにつ

ながり、事故による死亡検証は、安全管理の政策提言へと発展する。

今後、わが国において包括的・総合的に予防的観点から子どもの死亡を検証するシステムを構築し、CDRを社会に実装するための過程を検討するために、下記の手順(表5)に基づいてインタビュー調査を進める予定である。

表4: search strategy、および selection criteria

search strategy
同義語を含める(death, mortality, fatality) death review, fatality review, perinatal mortality review, serious case review, critical incident review
selection criteria
年齢: limited to all child (0-18 years) 領域: 範囲を広げる child mortality review, child death review, Child welfare case review, infant mortality review, multidisciplinary child death review, safeguarding children panels , domestic violence fatality review

表5: 実態調査のためのインタビュー内容

・CDR構築した国の実態調査
1. チャイルド・デス・レビュー(CDR)の種類と目的を明らかにする。 協議のCDR(虐待死亡事例など) 広義のCDR(全ての子どもの死亡)
2. CDRの開催時期 定期開催: 頻度(月、年単位など) 臨時開催: 事象が起こった時に開催

3. CDR のメンバー
不特定多職種,または 関連多職種
 4. CDR のレベル
市町村 郡県域 州、国
 5. 法制化
条例 法律の具体的な法の名称
- . CDR 構築した国へのインタビュー
1. 法制化のきっかけ
 2. 法制化のプロセス

E . 結論

「すべての子どもの死」を対象とした包括的 CDR の構築と法制化が、世界的動向として進みつつある。一方、虐待死亡事例の検証においてもわが国の事業として行われてきたが、対象事例は全数把握ではなく、検証結果は再発予防等の具体的提言に至っていない。今後は、包括的 CDR の必要性から、わが国における法制化が急務であると考えます。

参考文献

1. Ewigman B et al.: The Missouri child fatality study : underreporting of maltreatment fatalities among children younger than five years of age, 1983 through 1987. *Pediatrics* 91;330-337, 1993
2. Shanley R et al.: U.S. Child death review programs assessing progress toward a standard review process. *Am J prev Med.* 39;522-528, 2010

3. 山中龍宏：チャイルド・デス・レビュー：Child Death Review(CDR) 日本セーフティプロモーション学会誌 7;33-37, 2014
4. Fraser J et al.: Learning from child death review in the USA, England, Australia, and New Zealand. www.thelancet.com. 384; 894-903, 2014
5. 森崎菜穂ら：チャイルド・デス・レビュー -日本での実現に向けて-: 周産期医学 46;283-286, 2016.

F . 健康危険情報

該当なし

G . 研究発表

論文発表

なし

学会・シンポジウム発表

1. 柳川敏彦：海外での CDR と日本での虐待死亡事例検証の見逃し（溝口史剛発表の追加発言）「防げる死から子どもを守るために」ワークショップ・シンポジウム, 厚生労働科学研究費補助金研究事業, 東京, 2017 年 1 月

書籍発刊

なし

H . 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

なし

厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）
突然の説明困難な小児死亡事例に関する登録・検証システムの確立に向けた
実現可能性の検証に関する研究
（主任研究者 溝口 史剛）

分担研究 「Child Death Review (CDR) の社会実装の準備に関する研究」
米国オクラホマ州におけるチャイルドデスレビュー体制の報告

分担研究者 柳川敏彦 和歌山県立医科大学保健看護学部
研究協力者 山岡祐衣 オクラホマ大学児童虐待センター リサーチフェロー

研究要旨

【背景】米国では1970年代から小児死亡事例の登録・検証制度、Child Death Review (CDR) が各地域・州で導入され、2012年以降は全ての州で実施されている。本研究協力はオクラホマ州で実施されている小児死亡事例検証制度 (CDR) について見学・研修を受ける機会を得たため、その内容について報告する。

【方法】研究協力は2015年5月にオクラホマシティを訪問し、CDR委員会、家庭内暴力による死亡事例検討委員会 (Domestic Violence Fatality Review: DVFR)、胎児乳児死亡事例検討委員会 (Fetal Infant Mortality Review: FIMR) を訪問し、実施方法や実施意義について情報収集を行った。

【結果】3種類の死亡事例検証制度について情報収集し、各機関や委員会が異なる役割と目的意識で取り組むことで、全体として、多彩な包括的な視点のもと「子どもの死を防ぐ」体制が築かれていることを認識することができた。

【結論】多職種での情報収集・多角的な検討を実施することで、子どもの死を無駄にせず今後の予防に活かす提言をしていくことは、地域の責任である。今後日本でのCDR体制の構築が急務である。

A．研究目的

米国では1970年代から小児死亡事例の登録・検証制度、Child Death Review (CDR) が各地域・州で導入され、2012年以降は全ての州で実施されるようになった。州によって実施方法は様々であるが、本研究者はオクラホマ大学の児童虐待センターのDr. Barbara Bonner (教授) と知り合い、オクラホマ州で実施されているCDR制度について研修を受ける機会を得たため、見学・研修内容について報告する。

B．研究方法

【実施日時・場所】

2015年5月2～10日までオクラホマシティを訪問した。Dr. Barbara Bonner (教授) が以下の関係機関への訪問を計画してくださり、死亡事例の検証制度について情報収集を行った。

【見学日程と訪問先】

5/4：CDR委員会を訪問

5/5：児童福祉局(DHS)を訪問

子ども病院の児童虐待専門医と面談
5/6：子ども病院での虐待対策委員会
(Child Protection Committee)に参加
5/7：胎児乳児死亡事例検討委員会(Fetal
Infant Mortality Review: FIMR)を訪問し
て面談
家庭内暴力による死亡事例検討委員会
(Domestic Violence Fatality Review:
DVFR)を訪問して面談
5/8：監察医(Medical Examiner)と面談

C. 研究結果

1. 様々な死亡事例検証制度の存在

今回のオクラホマ州の訪問にて、3種類の死亡事例検証制度について見識を深めることができた。

1) 小児死亡検証制度(Child Death Review: CDR)

オクラホマ州では、Department of Human Service(DHSと略す。州の児童福祉を担当する部門で、日本の児童相談所に当たる組織、Child Protection Serviceとも呼ばれる)が児に関する調査や児の保護、里親委託などを含めた児童福祉サービスを実施している。そして州政府に属するOklahoma Commission on Children and Youth(オクラホマ州児童青少年局)がDHSのサービスに関する調査や評価を実施しており、CDR委員会もこの組織に属している。CDR委員会は予防に繋げる提言を行うために情報収集をして検証を行い、州政府の予算で運営されている。

オクラホマ州ではCDR委員会は1993年から検証を開始しており、全米で3番目に導入が早い州である。CDR委員会のメンバーはMedical Examiner(監察医：米国では専門の法医病理学者が司法[警察]及び行政機関から独立した立場で、専門の見地から解剖を含めた調査権限を持つ)、児童相談所職員、州政府の児童虐待・母子保健・精神保

健・事故予防・統計などの担当官、こども病院の院内児童虐待対策委員長、州警察、弁護士、児童虐待専門の小児科医、救急医療関係者、社会福祉士、臨床心理士、等である。対象は明らかな病死以外の18歳未満死亡事例であり、その18歳未満の死亡事例の登録体制があり、関係機関はCDR委員会への情報提供(解剖記録、死体現場検証記録、児童相談所記録、死亡診断書、捜査記録、診療記録・救急搬送記録、同胞児の情報)が義務付けられている。個人情報には委員会が管理している。関連機関が情報提供をする場合には個人情報保護や守秘義務は免責されており、CDR委員会内で情報は管理されている。

検証結果からは、シートベルトやヘルメットの装着、プールフェンスや火災警報器の設置、適切な監視、に関する条例や、睡眠環境の改善、保護者への養育スキルや知識の向上、ハイリスク家族へのサービス提供などの提言を行い、関連機関にフィードバックして、その改善策の実施・履行までモニタリング・評価をしている。結果は研究にも活用されており、ネグレクトと身体的虐待による死亡の特徴の比較結果など¹⁾、²⁾が報告されている。

2) 家庭内暴力による死亡事例検証制度 Domestic Violence Fatality Review (Domestic Violence Fatality Review: DVFR)

家庭内暴力による死亡事例についてはAttorney General's Office(検事当局)が中心となって運営するDomestic Violence Fatality Review(以下DVFR)が別に設けられている。DVFRも州法によって実施が定められ、オクラホマ州では2001年から導入されている。2008年からは年に2回CDR委員会と合同検証会を実施している。DVFRはパートナー間のDVだけでなく、デートDVや児童虐待による死亡事例も対象に含まれ

る。多職種で事例を検証することは CDR と同じであるが、全症例レビューするよりも 1 事件ずつ丁寧に家族背景や経過などを深く検討することを CDR よりも重視しているのが印象的であった。Attorney General's Office の職員は捜査と社会福祉に関する教育・トレーニングを受けていることが特徴的であり、全国レベルでの National DVFR training program もあってレビュー方法のトレーニングを提供している。

3) 胎児乳児死亡事例検討委員会 (Fetal Infant Mortality Review: FIMR)

Fetal Infant Mortality Review (FIMR) は犯罪事例を対象とせず、乳児死亡の予防策を地域に還元することを目的として郡レベルで行われる。死亡届の提出を受け、行政はまずお悔やみの手紙を郵送し、医療機関受診情報や家庭訪問記録を収集し、専属のソーシャルワーカー2名が約3か月後頃に家族(主に母親)へのインタビューを行う。この際、電話で家族の様子や支援の必要性を尋ねると同時に、乳児の死亡時の状況について話してもらえないかと切り出

し、実際に家庭訪問に行くことでインタビューとグリーフケアの両目的を果たしている。

2. 死亡事例が発症したときの関係機関の連携について

図1にオクラホマ州における取り組みについてまとめた。子どもの死亡事例が発生した場合、警察・司法関係者は捜査と裁判を実施し、加害者の責任や法的根拠について議論する。児童相談所は出来る限り30分以内に現場に行き家庭環境を確認し、同胞の保護の必要性について検討する。CDR 委員会は州全体の児童死亡事例の検証に責任を持ち、関係機関の取り組みや法整備などについて、提言を行う。FIMR は家族に寄り添いながら乳児の死亡事例を検証する。DVFR は更に家族心理や背景まで深く検証するようなアプローチを行う。このように各機関や委員会が異なる役割と目的意識で取り組むことで、全体として、多彩な包括的な視点のもと「子どもの死を防ぐ」体制が築かれている。

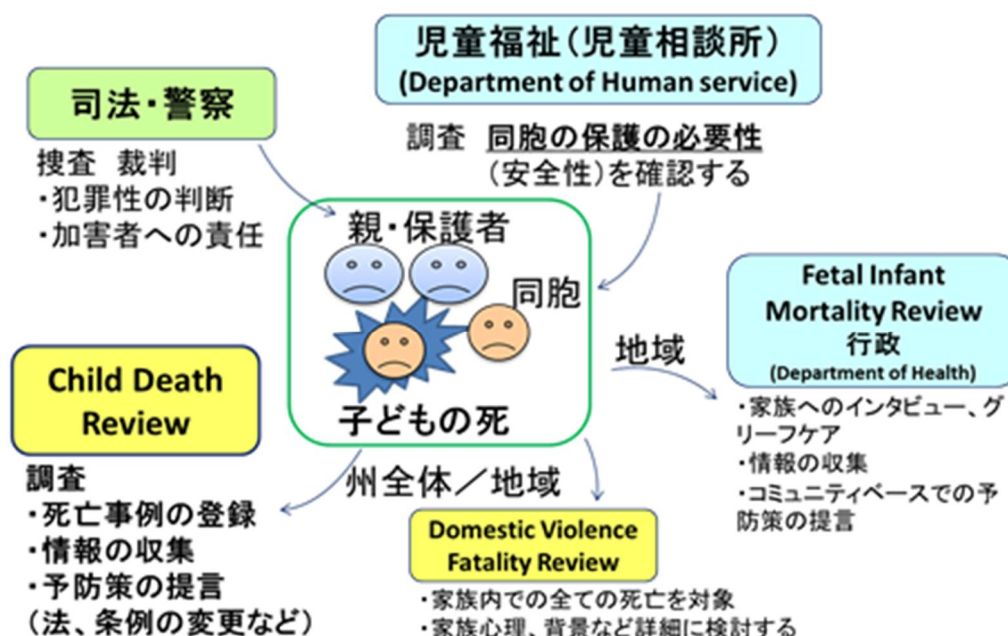


図1. 子どもの死亡事例が発生した際の、オクラホマ州での取り組み

D．考察

オクラホマ州では20年以上前から継続しているCDR体制の存在により、多職種で子どもの死亡について検討することが重要な地域の役割として根付いており、関係機関の役割が明確に細分化されていた。子どもの死亡に関して、加害者の責任を追及するのが警察や司法であり、子どもの死亡が発生して同胞が生活しているのかという判断の責任を持つのがDHS（児童相談所）であり、死後に関係機関の責任を追及するのではなく予防に焦点を当てた検証体制をとるのがCDR委員会である。死亡事例の検証は、関わっていた人の精神的負担は大きく、お互いを責めるために実施するのではないというBeyond Blame（批判を越えて）というスタンスで実施していくことは重要である。

E．結論

以上のように様々な死亡事例検証制度で多職種による情報収集と検討を行い、小児死亡を多角的に検討していることが分かった。米国のCDRセンターでは、CDRの原則の一番目に、“子どもの死亡は地域の責任である（The death of a child is a community responsibility.）”という項目を挙げている³⁾。残念ながら生じてしまった子どもの死を無駄にせず今後の予防に活かすことこそが、亡くなった児に対する地域の責任であり、CDR体制の構築は日本でも急務である。

参考文献

1. Damashek A, Nelson MM, Bonner BL. Fatal child maltreatment: characteristics of deaths from physical abuse versus neglect. Child Abuse Neglect. 2013 Oct;37(10):735-744
2. Welch GL, Bonner BL. Fatal child neglect: characteristics, causation, and strategies for prevention. Child Abuse Neglect. 2013 Oct;37(10):745-752.
3. The National Center for Review Prevention of Child Deaths. <https://www.childdeathreview.org/>

F．健康危険情報

該当なし

G．研究発表

1．論文発表

森崎菜穂、山岡祐衣、溝口史剛．チャイルド・デス・レビュー：日本での実現に向けて(特集周産期と死亡を考える)．周産期医学46(3)，283-286，2016。

学会発表

2017年12月に開催される日本子ども虐待防止学会（JaSPCAN）で発表予定。

書籍発刊

なし

H．知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

なし