

厚生労働科学研究費補助金（健やか次世代育成総合研究事業）
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に関する研究
（主任研究者 溝口史剛）

分担研究 諸外国の、CDR 法制化前の体制整備に関する研究
「Child Death Review (CDR) の社会実装の準備に関する研究
—諸外国におけるチャイルド・デス・レビューの実施状況について—」

| | | |
|-------|-------|---------------------|
| 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 | やまだクリニック |
| | 山岡祐衣 | オクラホマ大学ヘルスサイエンスセンター |
| | 石倉亜矢子 | 函館中央病院小児科 |
| | 小穴慎二 | 埼玉西部病院小児科 |

研究要旨

子どもの死は社会にとって大きな損失であり、その予防は公衆衛生上の大きな課題である。2016年の小児科学会の子どもの死亡登録・検証委員会の報告では、小児死亡の包括的な検証による虐待死の特定や予防に向けた施策提言の必要性が指摘されている。世界的には、国際子ども虐待防止学会 ISPCAN の児童虐待の世界的展望 (WP) の第 10 版 (68 か国, 2012)、第 11 版 (73 か国, 2014)、第 12 版 (74 か国, 2016) の経年調査では、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。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。

ISPCAN の WP 調査に基づき、CDR チームの存在ありとした国に対し、法整備・情報共有・検証の対象症例などについてアンケートを作成し、ISPCAN のメーリングリストを通じて調査票への協力を依頼し CDR 制度について比較調査を行った。また、ISPCAN ヨーロッパ地域会議 (オランダ・ハーグ, 2017 年 10 月) と台湾・香港 (同年 11 月) に、上記アンケート項目を元に、より詳細な直接面談によるインタビュー調査を行った。結果、死亡検証方法には、全死亡を対象とする CDR と、死因別に実施する SCR があることが認識され、1. 対象症例の選び方 (全国/地域の全症例か、抽出か) 2. 収集する情報の包括度 (提供する関係機関の多様性、情報の質の確保) 3. 検証・予防策提言のプロセスの確立・標準化の 3 点について考慮していく必要があると考えられた。

今後の日本において CDR 体制を構築していく上で、対象の選定方法 (統計的に抽出するか、一部の地域で全例とするか、全国規模で全症例を対象とするか)、捜査機関情報も含めた幅広い情報収集を可能とする法的整備の必要性、さらに各機関から収集する情報の量と質の担保と、その標準的な検証ならびに予防策を実現させるプロセスを確立するために検証委員の研修制度や関係機関との意見交換制度などについて議論を重ねていき、日本の実情に合わせた制度設計を行うことが必要である。

A. 研究目的

子どもの死は社会にとって大きな損失であり、その予防は公衆衛生上の大きな課題である。2016年の小児科学会の子どもの死亡登録・検証委員会の報告では、小児死亡の包括的な検証による虐待死の特定や予防に向けた施策提言の必要性が指摘されている。米国では1970年代からチャイルド・デス・レビュー (Child Death Review: CDR) の活動が始まり、現在では全ての州で実施が法的に義務付けられている。英国では2008年に立法化され、各地域でCDRとさらに詳細に検証する重大事例検証 (Serious Case Review: SCR) が実施されている。

日本子ども虐待防止子学会 (JaSPCAN) 国際活動委員会でISPCAN (International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect) の加盟国に対し、児童虐待全般に関する調査を2年毎に行い、結果を世界的展望 (World Perfect on Child Abuse: 以下WP) として刊行している。WPの経年調査では、第10版 (68か国, 2012)、第11版 (73か国, 2014)、第12版 (74か国, 2016) の経年調査では、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。

本研究の目的は、どのようにCDRを導入し、運営しているか、また法的整備や関係機関との連携など、CDR法制化した海外の動向を明らかにすることである。そして、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方略につなげたい。

B. 研究方法

本年度の研究では、B-1 アンケート調査、およびB-2 インタビュー調査を実施した。

B-1 アンケート調査の背景

国内でCDR体制を整備していく際に現在課題となっているのが、情報共有の問題 (特に、警察からの捜査情報が得られない) や法的枠組みが整備されていないことなどが挙げられる。そのため、法整備・情報共有・検証の対象症例などについて、調査を実施した。

B-1 方法

質問票は、米国のCDRセンター (The National Center for Fatality Review and Prevention: NCFR) が各州からデータを収集するためのオンライン上の報告システム (National CDR Case Reporting System) で用いられている調査票¹⁾の項目や、欧州連合 (EU) で2000年に設立されたEuropean Child Safety Alliance (ヨーロッパの子どもの安全に関する同盟) がヨーロッパ諸国を対象に実施したCDRの実施調査で用いた調査票²⁾を参考に、添付の質問票 (添付資料1・2) を作成した。ISPCANのWP調査に協力した国からメーリングリストを作成し、調査票への協力を依頼した。

C-1 結果

ニュージーランド、イギリス (イングランド・北アイルランド)、南アフリカ、香港のメンバーから回答を得たが、インタビュー実施のできなかったニュージーランドを

除いた4カ国(地域)の状況につき、本報告書の末尾に表1として結果をまとめた。

B-2 インタビュー調査

B-2 方法

2017年10月にオランダのハーグで開催されたISPCANヨーロッパ地域会議への参加、並びに11月に台湾・香港を訪問する機会があり、上記アンケート項目を元に、インタビュー調査を行った。インタビューは事前に許可を得て録音し、帰国後に書き起こしを行って、内容を整理した。インタビューは10月1日-4日: ISPCANヨーロッパ会議(15th ISPCAN European Regional Meeting, Child Death Review Working Group)にて、調査協力を依頼し、インタビューを実施した。米国1、イギリス、ドイツ、南アフリカ、北アイルランド、インド、ポーランド、米国2の8地域、また11月17日: 台湾、11月28日: 香港にて、現地インタビューを実施した。

C-2 結果

インタビューの概要を下記に記す。

【アメリカ合衆国】

1. Ms. Terri Covington

(ミシガン州、公衆衛生専門家。2017年までCDRの国立センター(The National Center for Fatality Review and Prevention: NCFR)の責任者(Director)を務めていた)

・ミシガン州ではCDRは約30年の歴史があり(1996年開始)、警察からの情報は必ず(事故だと判断された場合でも)提供される。刑事裁判になる場合もならない場合でも関係なくCDRの検証は開始している。

- ・死亡届は、州の登録局(State Registry)に集められる。病院での自然死以外は検察医(Medical Examiner: ME)に報告される。病院以外の死亡は、MEが来るまで、触ったり動かしてはいけない。
- ・検討症例の情報を、各関係機関がCDR会議の日に持ち寄って検討する(事前のサマリーは作成していない)。
- ・CDR国立センター(NCFR)に報告するオンライン上のフォーマットの記入は、専門の入力者が実施している。
- ・医療機関の情報提供は多いが、不正確な情報が含まれていることもあるので、必要な医療情報の取り出し方をトレーニングする。(アブストラクター)
- ・1回の検討会で、5-10ページ/1事例、10人分くらいを検討する。ミシガン州では全部で78のCDR検討するチームがあり、1チームに3人の検討委員がいる。
- ・ディスカッションの際には、子どもの写真を前におき、子どもの尊厳を尊重する(症例の検討が繰り返されていくと、その感覚が麻痺するため)。子どものストーリーを共有するスペシャルな時間だと認識する。
- ・CDR検討会のスタッフは情報を集めるだけでなく、人と人とを繋ぐ関係性を維持できる人が必要。
- ・今のアメリカの課題は、データの質の保証とそのトレーニングである。

2. Ms. Liz Oppenheim, JD

(ワシントンDCの弁護士、児童虐待死の削減のための委員会(Commission to

Eliminate Child Abuse and Neglect

Fatalities3) の委員を務めていた)

- ・ CDR は労力の割に提言の有効性の検証が不十分であり、コストパフォーマンスが高いとは言い切れない現状がある。今後日本が導入するにあたり、盲目的にアメリカ・モデルの CDR を追従すべきではない。米国では州ごとに子ども虐待の定義が異なっていて、比較・効果検証に対する困難さを抱えている。
- ・ CDR が全米で法制化されたため、どの州もその報告書やデータを出すことに求められており、その労力が大きく、本来の目的である予防可能な死亡を予防することにあまり貢献できなくなっている。基礎データを集めることの意味はあるが、詳細すぎることも問題であり、むしろ、選別した症例を深く検証して、そこから学んだ教訓を現場に活かすという方法も検討すべきである。
- ・ CDR が目指すゴールを明確にして、始めるべきである。

【イギリス連合王国】

1. Mr. Peter Sidebotham

(イングランドの小児科医、小児死亡・SIDS などの研究 4 を多数行っている)

- ・ 2000 年から子どもの死亡事例全数対象 CDR を実施してきていたが、子ども法の全面改正を受けて、2004 年からは全数調査に加えて、日本の児童虐待重大事例検証に近い Serious Case Review (SCR) を並行実施している。重複はあるが、CDR (全数検証) と SCR (重大事例検証) は検証する側面に違いがあるので、それぞれが重要とのこと。特に、SCR は子ども虐待対応の質向上に役立つ。

- ・ 2008 年に CDR が立法化され、警察からの情報提供も行われるようになった。

CDR 発足以前より、小児科医と警察による合同捜査が SUDI 症例に対して実施されており、小児科医が協力することによって子どもを亡くした家族への配慮も生まれるようになった。2008 年の法制化後 3 年かけて (国より 3 年間の金銭的支援があり) 地域に浸透させていった。

- ・ 子どもに関する職業についている専門家は、子どもの死亡に遭遇した際には必ず CDR に連絡しなければいけないことになっている (例えば医療機関の小児科医、救急搬送した救急隊なども)。死亡診断書は Coroner が記載する。
- ・ 全ての死亡例に CDR を実施するときには、
 - 1) 虐待がないと判断されたケースでは各地域で 5-6 例/月で 各機関からの報告書をもとに各地域の CDR のマネージャーが 15 ページほどの報告書にし、検討委員のメンバーが集まって、簡単にレビューする。
 - 2) 虐待があったか疑われたケースは Serious Case Review (SCR) にまわり、それぞれは 3-6 か月ほどかけてレビューを行うが、この場合には数回会合を開かれる。独立したマネージャーが関係機関にインタビューをしにいったを集める。SCR で対象となる症例の定義は法律の中に明記されている。
- ・ 重要なのは、この調査の結果として何らかの政策がとられたか? (例えば Safe Sleep のメッセージや、医療機関受診窓口の問題や低所得家族へのサポートなど何らかの政策に結び付けることができた

か?)ということであり、改善点がみつけられ、それぞれの行動変容がみられたか、ということである。

- ・イギリスの課題は、地域ごとの実践の差異と継続的に実施するための資金面、そして予防策の提言をしっかりと根付かせることができるか、という点である。

2. Mr. John Devaney

(北アイルランド、クイーンズ大学ベルファストのソーシャル・ワークの講師。CDRの実践・研究に携わっている 5)

- ・CDRのシステムは北アイルランドと基本的にイングランドと同じである。医療・保健・福祉情報と捜査情報の共有については、法律に「can be shared」と記述されているだけだが、情報の共有に困ることはない。すべての公共機関に対して Data Protection Act という法律が制定されているため、公共機関どうしではシェアすることが可能である。情報提供をしたくないという関係機関があった場合は、CDRの重要性に関する啓発とCDR委員会メンバーに対するトレーニングで連携が改善し、情報共有の障壁はなくなっている。
- ・北アイルランドにおいて年に1回CDRの報告書を出さないといけないが、もしある特定の関係機関が情報を出し渋るようなことがあれば、それについて報告書内に明確に記載し、地方議会においてその関係機関の担当政府関係者が注意をうけ、指摘をうける。
- ・提言された予防策については、1年後のフォローアップを行う。提言が実際の改善につながっているかを確認する。

【ドイツ】

Ms. Christine Gerber (ソーシャル・ワーカー、ドイツの若者のための研究機関 (Research at German Youth Institute) に所属している)

- ・ドイツでは全国規模のCDRはまだ実施されていないが、2008年に深刻な死亡事例が発生した後からCDRへの関心が高まり、国立の早期介入センター (National Center for Early Intervention) によって、一部の地域にてパイロット・スタディーとして検証が始まっている。方法はイギリス・モデルを採用している。パイロット・スタディーの聞き取り調査時には、必ず親から、関係機関から情報を集めて検討するための承諾を得ている。
- ・検証は2チームに分けて実施し、①ケース・グループ (家族や関係者から聞き取りを行って、検証を行う) と②レビュー・チーム (各関係機関の専門家から構成され、改善点を検証する) が存在する。専門家の分析結果とケース担当者のチーム分析結果が、同じような見解を出す結果となった。
- ・情報収集を行う際には、「なんで、このとき (この情報を得たとき) に〇〇をしなかったのか?」という質問の仕方ではなく、「この情報を得たときに、その限られた情報でどういうことを考えた (どういうアセスメントをした) のかを教えてほしい」というアプローチをしたことで、「個人攻撃や責任追及をされているのではない」ということを現場の人が感じ取ってくれたのだろう。

【ポーランド】

Ms. Szredzinska Renata

(Nobody's Children Foundation という児童虐待に関連するサービス提供やシステム構築を行う NGO に所属している)

- ・ポーランドでは、数年前に体罰禁止の法律が成立したり、裁判所で子どもが何度も質問されないようにするための法律 (Friendly interview for kids) が成立した。
- ・子どもが外傷を受傷したとき、医師はその病態は診断するけれども、その受傷機序は診断しないため、まず子どもの受傷機転をきちんと知らなければというニーズが起こっていたところ、メディアが目にするような子ども虐待死事件が起こり、子どもの死因についても調査の必要性が認識されてきている。しかし、まだ保守的な意見も強いうえ、捜査情報と医療・保健・福祉情報との情報共有の体制もできていないため、全数調査はもちろんのこと、重大事例についての実践もまだ始まっていない。

【南アフリカ】

Ms. Shanaaz Mathews

(ケープ・タウン大学の教授、小児政策 (Child Policy) のリサーチ・ユニットを率いている。)

- ・CDR は制度化されておらず、当然、それを担保する法律もない。
- ・最初に行った調査では、不慮の死亡 (Unexpected death) が運ばれる Mortuary (死体安置所南を層別化ランダムサンプリングを行って、小児の死亡事例で事件性の可能性があるすべてのケースを調査に入れた。その疫学的調査を通

して、全国規模での殺人による死亡数の推計を行った (参照論文) 6 (追記: その後の研究として、地域における死亡事例の検証も実施されている 7)。

- ・ISPCAN を通じて、北アイルランドの Johnさんから検証方法を学んだが、南アフリカの場合は子どもの死亡数 (病気などによる内因死) が非常に多く、全数を対象とする CDR は非常に困難である。
- ・来年 Children's Act が改正される予定で議会への働きかけをする予定であり、CDR を義務化することにしたいと思っている。

【インド】

Mr. Rajeev Seth (ニューデリーの小児科医、ISPCAN 理事)

- ・CDR の体制はなく、医療機関 (小児科) にてケース・カンファレンスを実施している程度である。捜査機関が持つ捜査情報と医療・保健・福祉・教育等が持つ諸情報との共有はない。
- ・下記の CDR のガイドラインについて、Dr. Seth はその存在を知らなかった。
<http://pbhealth.gov.in/Operational%20Guide%20of%20Child%20Death%20Review.pdf>
ガイドラインの内容は、乳幼児の感染症死の多さを反映して、虐待しより感染症などの自然死の方が重要視されており、ASHA と呼ばれるソーシャルワーカーや ANM と呼ばれる助産師が調査を担当している。

【台湾】

Ms. Fu-Wen Liang

(台湾の国立成功大学の研究員、小児死亡の研究 8 やパイロット・スタディー研究に携わっている)

国立台湾大学の公衆衛生学部の教授が主導して、イギリス・アメリカ・日本・台湾での CDR 国際シンポジウムを 11/17 に国立台湾大学にて開催した。そのシンポジウムの内容を元に以下に記録する。シンポジウムには、母子保健分野、自殺対策分野、事故予防分野、など、様々な政策・研究に関わる公衆衛生に関連する専門職がシンポジウムに参加していた。

・現在、CDR 導入に向けて整備中であり、研究主導のパイロット・スタディーを実施している段階である。その研究内容は、行政レベルでのデータを利用して、以下の内容を比較していた。

1. 人口動態統計（死亡票）を用いた、年齢別・地域別・死因別の小児死亡率を比較する
2. 複数の二次データ（死亡票、出生票、交通事故データベース、児童福祉データベース、医療保険情報のデータベース）を統一 ID でリンクし、死因と関連する背景要因を分析する

・これから地域での事例検証を行い、上記の疫学的な研究結果を擦り合わせて検討していきたい。現時点では、警察と解剖記録の情報は得られていないが、今後は地域内で関係性ができれば提出してもらえるかもと期待している。

【香港】

Mr. Hui (Herman) 現在の CDR 委員会の議長

Ms. YEE Ka-wing (Karen) 現在の CDR の事務運営スタッフ（常勤）

Mr. Wong (Karen の前任の CDR の事務運営スタッフ)

- ・香港は中国本土との関係性があり、法律を新たに作成することが困難であるため、CDR を法制化はしていない。しかし現実的に開始することが重要であると考え、関係機関の合意に基づいて実施している。CDR の必要性については、虐待の死亡事例があり、世間で何かをしなければならぬという声が高まり、Social Welfare Department（社会福祉局）がこの動きを始めた。（CDR の事務局は Social welfare department に所属しており、CDR の常勤スタッフは Social welfare department に所属しているフルタイムの職員である）社会的な有名な Professor Lu（小児科医の教授）が Social welfare department のコンサルテーションを受けて、3年間の CDR パイロットプロジェクトを実施することができた。
- ・レビューしている症例は、検死裁判所（Coroner's court）を通った後の症例である。香港では、すべての小児死亡事例は内因死（Natural death）でも外因死でも、検死裁判所に届け出られる。（香港では、検死裁判所が取り扱うと定められている死亡が 20 種類あり、その中の一つが小児死亡である。死亡後、Coroner がその死に至る経過を調査し、解剖の必要性を最終的に判断するのは検死裁判所、である。その判断を待つため、火葬まで 2 週間程度待つのが通常とのこと。）
- ・CDR 委員会は検死裁判所から情報をもらっているため、検死裁判所が集めた情報

は全て手に入る。機密情報を守るため、ファイルにアクセスできるのは、事務局の常勤スタッフ (Karen) のみであり、検討委員も会議にきてその場で書類を読み、持ち帰ってはいけない、という仕組みにしている。常勤スタッフ (Karen) が匿名化し、委員はそのサマリーを読む。

- ・ 議長の任務は、コーディネーターであり、多数の専門職、専門機関が集まって、多様な情報を読む際に、公の視点 (public perspective) も持ってコメントを出していく必要がある。検証委員の参加は交通費・謝金などの支払いはなく、ボランティア参加であるため、委員が参加したくなるような雰囲気作りも重要である。ほかにも、政府や官僚にどのようにメッセージを伝えるべきか、特に重大事例・緊急事例の場合、どのように素早く世間一般に情報を伝えるか。時間がかかりすぎでは意味がない。
- ・ 検証対象は全ての18歳未満の死亡で、裁判となった場合の死亡は裁判終了まで待ってから検証を開始する (検証の開始が遅くなるため、検証結果から得られた提言は素早く行うようにしている)。CDR パネルの検討会は年4回、その間にサブグループ会議 (外因死、自殺、事故死、その他、内因死のサブグループが5つある) を1-2回行う。
- ・ 検討後に報告書に載せる提言を作成するが、関係機関にその内容を伝えてコミュニケーションを取ることを大切にしており、その提言に対する関係機関の反応 (Responses) を入れているところが工夫されている点である。

・ 詳細は、香港の CDR 報告書 (英語) 参照

https://www.swd.gov.hk/en/index/site_pubsvc/page_family/sub_fcwdocument/id_cfrp/

D 考察

上記のアンケート・インタビュー結果を元に、乳幼児の死亡率と合わせて、以下に各国の実施体制についてまとめた表を示す (表 2-4)。ここでは、全死因の検証をチャイルド・デス・レビュー (Child Death Review: CDR)、特定の死因の検証をパネルレビュー (CDOP: Child Death Overview Panel) と呼ぶこととする。

今回の調査協力国のうち全国的な法的基盤を有して実施しているのはアメリカ・イギリスのみであり、ドイツ・オランダ・ポーランド・台湾では地域的にパイロット調査を開始していた。香港は法的基盤を新設していないが、関係機関の相互合意のもと実施しているのが特徴的である。日本は特定事例 (いじめ自殺、虐待死など) で重大事例検証が行われており、英国の CDOP に近い形であると考えられるが、今後 CDR とどのように連携して実施していくかが課題である (表 2)。

イギリスは CDR と CDOP を並行しているのが特徴的であり、アメリカは州法によって定められた虐待の定義・CDR の運営規定に則って実施しているため、各州で実施形態は様々であるが、全国 CDR センターにオンラインで検証結果を報告するデータベースシステムを有している (現時点で 45 州が活用している)。ドイツは、家族に関係した現場の実践家によるレビューと、専門家によるレビューの 2 つに分かれている特徴があり、家族に検証の同意を取って

いる。香港では予防策を提言するだけでなく、関係機関とのコミュニケーションを密に取っており、報告書を公開する前に関係機関がその提言をうけてどのように考えたか（今後どのように対応するか）のコメントをもらい、報告書に含めている点が優れていると考えられた。日本では、捜査機関からの情報共有と、検証プロセス・予防策提言プロセスの確立が必要である（表3）。

今後国内で検証制度を構築していく際に、どのように症例を抽出するか、どれだけの情報（質・量）を必要とするのか、どのような関係機関から情報収集を行うのかを検討していく必要がある。特に、アメリカの症例登録データベースで用いられている報告フォーマットは1,700項目（全ての項目に回答する必要があるわけではないが、死因別に詳細な内容を記載する必要がある）を超える膨大なものであるが、その情報収集の仕方は事前に提出する、会議に持参する、事前にサマリーを作る・作らないなど州によって様々である。イギリスの情報収集は、フォームA（共通）とフォームB（死因別）によって関係機関から提出された情報を検討会に利用している。どのように収集した情報を検討会に活かすかを検討していく必要がある。また子どもの死の尊厳に対する気持ちを忘れないために、検討会中に顔写真が見える位置においておくという工夫や、委員がその児の死亡に直接関わっていた場合に検討会に含めるかどうかの議論など、実際に実施していく場合は様々な点に配慮していく必要がある（表4）。

E. 結論

今回の調査を通じて、検証方法には、そもそも全死亡を対象とするCDRと、死因別に実施するCDOPがあり、諸外国の導入・実施状況から、以下の点について考える必要があることを認識することができた。

1. 対象症例の選び方（全国／地域の全症例か、抽出か）
2. 収集する情報の包括度（提供する関係機関の多様性、情報の質の確保）
3. 検証・予防策提言のプロセスの確立・標準化

今後の日本においてCDR体制を構築していく上で、対象の選定方法（統計的に抽出するか、一部の地域で全例とするか、全国規模で全症例を対象とするか）、捜査機関情報も含めた幅広い情報収集を可能とする法的整備の必要性、さらに各機関から収集する情報の量と質の担保と、その標準的な検証ならびに予防策を実現させるプロセスを確立するために検証委員の研修制度や関係機関との意見交換制度などについて議論を重ねていき、日本の実情に合わせた制度設計を行うことが必要である。

F. 健康危険報

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

なし

書籍発刊

なし

参考文献

1. National Center for Fatality Review & Prevention. Child Death Review Case Reporting System Case Report - Version 4.1. Vol 20182016.
2. Suelves J. National Multi-disciplinary Child Death Review in the EU: PIECES Policy Paper #5. Vol 2018. Birmingham European Child Safety Alliance; 2015.
3. Commission to Eliminate Child Abuse and Neglect Fatalities. Within our reach: A national strategy to eliminate child abuse and neglect fatalities. Washington, DC: Government Printing Office; 2016.
4. Sidebotham P, Fraser J, Fleming P, Ward-Platt M, Hain R. Patterns of child death in England and Wales. *Lancet*. 2014;384:904-914.
5. Devaney J. Inquiring into Non-Accidental Child Deaths: Reviewing the Review Process. *The British Journal of Social Work*. 2011;41:242-260.
6. Mathews S, Abrahams N, Jewkes R, Martin LJ, Lombard C. The epidemiology of child homicides in South Africa. *Bull World Health Organ*. 2013;91:562-568.
7. Mathews S, Martin L, Scott C, Coetzee D, Lake L. Every child counts: Lessons learned from the South African Child Death Review pilot. A research brief. Cape Town: Children's Institute, University of Cape Town; 2015.
8. Liang FW, Lu TH, Wu MH, et al. International Ranking of Infant Mortality Rates: Taiwan Compared with European Countries. *Pediatr Neonatol*. 2016;57:326-332.

表 1. CDR の制度および体制の比較

| 調査項目 | イングランド | 北アイルランド | 南アフリカ | 香港 |
|----------------------------|--|---|---|-----------------------------------|
| 実施制度に関して | | | | |
| CDR 導入範囲 | 全国・地域 | 全国 | 地域 | 香港のみ (中国なし) |
| 検証チーム数 | 地域チーム(約 90) | 1 チーム | 3 チーム | 1 チーム |
| 地域の定義 | 地方自治体 (LSGB) | 記載なし | パイロット研究 に参加地域 | 香港全体 |
| CDR 導入時期 (選択肢) | 2005-2009 | 2010-2014 | 2010-2014 | 2005-2009 |
| 法的整備 | あり Children's Act (2004) | あり | なし | 法制度を変更せ ずに実施 |
| 個人情報利用の 正当性 | 法的根拠あり | 法的根拠 (Data Protection Act) | なし (参加者全 員が守秘義務に サイン) | 司法(Judiciary) から承認あり |
| 捜査・裁判中の 情報利用の有無 | 得られる (状況 による場合もある) | 大抵は得られる | 大抵は得られる | 得られない |
| 情報非公開時の 罰則規定 | なし | なし | なし | なし |
| CDR 導入の障 壁 (3 つまで選択) | 多機関からの情 報共有 合意形成・協力 体制構築 運営予算の確保 | 多機関からの情 報共有 合意形成・協力 体制構築 委員への研修 | 多機関からの情 報共有 合意形成・協力 体制構築 委員への研修 | 多機関からの情 報共有 合意形成・協力 体制構築 |
| 上記障壁に対す る対策 | 全国のガイドラ イン作成 研修 | CDR 原則への合 意を得る 研修とメンター 制度 明確なガイドラ イン | 会議を重ねること (顔をあわせること) | 報告書の公開、 関係機関とのコ ミュニケーション |
| 委員に対する研 修の内容 | 全国的なトレー ニングプログラ ムがある | 研修への参加、 継続学習あり | ワークショップ マニュアル | 作業の流れを明 確化 知識の共有 |
| 統一化された検 証プロセス | 全国であり | あり | なし | なし (1 チーム なので) |
| CDR 以外の検証 制度の存在 | Serious Case Review (虐待関 連死亡に関する 検討会) | CDR と並行し て、虐待関連死 の検討会が存在 する | 医療機関で独自 のケース検討会 をしている | なし |
| 実施体制に関して | | | | |
| 検証対象 | 全死亡 | 全死亡 | 全死亡 | 全死亡 |
| 検証対象年齢 | 18 歳未満 | 18 歳未満 | 18 歳未満 | 18 歳未満 |
| 検討会の開催頻 度 | 1-4 ヶ月毎 | 毎月 | 毎月 | 年 4 回、他にサブ グループの検 討会あり |
| 開催までの時間 | 平均 1 年未満 | 平均 3 ヶ月未満 | 平均 1 ヶ月未満 | 平均 1 年以上 |

表 1. CDR の制度および体制の比較 (続き)

| 調査項目 | イングランド | 北アイルランド | 南アフリカ | 香港 |
|--------------|--|---|---|--|
| 検討委員の職種 | 公衆衛生 精神保健 小児科医 救急関係 法医学・検死官 児童福祉 警察・検察 疫学 アドボケイト | 公衆衛生 精神保健 小児科医 児童福祉 警察・検察 | 公衆衛生 精神保健 小児科医 法医学・検死官 児童福祉 警察・検察 アドボケイト | 精神保健 小児科医 児童福祉 |
| 利用可能な情報・書類 | 死亡診断書 解剖記録 薬物・血液検査 診療記録 児童福祉記録 救急搬送記録 捜査資料 現場検証写真 (関係機関が入力するフォームあり)* | 死亡診断書 解剖記録 薬物・血液検査 診療記録 児童福祉記録 救急搬送記録 捜査資料 現場検証写真 教育関係 | 解剖記録 薬物・血液検査 診療記録 児童福祉記録 捜査資料 現場検証写真 (毎回得られるとは限らない) | 死亡診断書 解剖記録 薬物・血液検査 診療記録 児童福祉記録 救急搬送記録 捜査資料 現場検証写真 裁判記録 |
| 解剖時に家族の承諾の有無 | 小児の予期しない死亡では同意は不要 | 数日以内の受診歴がある児の死亡では同意不要 | 内因死では同意が必要 | 回答なし |
| 予防策提言のプロセス | あり | あり | あり | 報告書を関係機関に送る |
| 過去に実施された改善策 | メディア・キャンペーン 学校プログラム 地域プログラム プロバイダーへの教育 市民公開講座 関係機関におけるポリシーの制定や改定 関係機関における新しいプログラム・サービスの構築、サービス拡大 | メディア・キャンペーン 学校プログラム 地域プログラム プロバイダーへの教育 関係機関におけるポリシーの制定や改定 関係機関における新しいプログラム・サービスの構築、サービス拡大 新しい法律や条例の制定・変更・強化 | 教育プログラム 関係機関における新しいプログラム・サービスの構築、サービス拡大 | 地域プログラム プロバイダー・専門家への教育 |
| 改善策の実現頻度 | まあまあ | 結構多い | 結構多い | しばしば |
| 現在の課題 | 予算 ガイドランの改定 | 検討終了するまでの時間の長さ、専門家へのサポート、改善策の実現性 | 予算、警察との協力体制、他の公衆衛生上の課題 | 包括的な情報取 |

* イギリスにて用いられるフォーマットは、添付資料 3・4 (英語・日本語) 参照

表2. 諸外国の実施体制について

| 国 | 法的 基盤 | CDR | CDOP | 登録データ ベース |
|-------|----------|---------|---------|--------------|
| イギリス | あり | あり | あり | 準備中 |
| アメリカ | あり | 州による | 州による | あり |
| ドイツ | なし | パイロット調査 | なし | なし |
| オランダ | なし | パイロット調査 | なし | なし |
| 南アフリカ | なし | パイロット調査 | なし | なし |
| ポーランド | なし | なし | 計画段階 | なし |
| インド | なし | なし | 計画段階 | なし |
| 香港 | なし | あり | なし | なし |
| 台湾 | なし | パイロット調査 | なし | なし |
| 日本 | なし | パイロット調査 | 特定事例で実施 | なし |

表3 諸外国 CDR/CDOP における情報共有・法整備・検証方法について

| 国 | 個人情報保護の法律 根拠 | 警察と 情報共有 | レビュー方法 |
|---------------------------------|---|---------------------|---|
| イギリス連合 王国（北アイ ルランド含 む） | あり（working together to safeguard children, Data Protection Act） | あり | ①CDR→関係機関がフォーマット を提出、死因・予防可能性・改善 策を提案 ②虐待事例の SCR→複数回 3-6 ヶ 月かけて検証 |
| アメリカ合衆 国 | 州の CDR 法内に記 載あり | あり | CDR 委員会が情報収集し、委員 会で検討後、全国データベースに登 録、報告書作成 |
| ドイツ | パイロット調査に対 し親の承諾を得て実 施 | なし | ①家族に関与した関係機関での話 し合い ②専門職のレビュー・チームでの 話し合い |
| 南アフリカ | なし（関係機関は、 情報の秘密保持の同 意書にサインして実 施） | あり | パイロットサイトの全ての死亡を 多職種でレビュー、死因の究明と 予防策の提言が目的 |
| 香港 | なし | 裁判時には 終了後に公 開 | 常勤スタッフが関連機関から集め た情報を匿名化し、検討委員は会 議の場でのみ情報を見ることがで きる。報告書には提言と、その提 言を受けた関係機関からの反応を 含めている。 |
| 日本 | なし | なし | 重大ケースレビュー（児童虐待、 自殺、保育園事故など、テーマ別 にそれぞれ実施） |

表4. アメリカ・イギリス・日本における CDR と CDOP の比較

| | | アメリカ | イギリス | 日本 |
|----------------------|------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------|
| CDR (全死因を含むもの) | 制度化されているか? | 法整備あり (州によって差異あり) | 法整備あり | 法整備なし |
| | 全例か抽出か? | 全国の全死亡例 | 全国の全死亡例 | パイロット地域での死亡例 (小児科学会調査) |
| CDOP (特定の死因を対象とするもの) | 制度化されているか? | 法整備あり (州によって差異あり) | 法整備あり | 法令や勧告に基づく制度化 |
| | 全例か抽出か? | 目的別に実施 | 虐待疑い事例 (対象症例の定義が法律に記載あり) | いじめ自殺、虐待死亡など、目的に別に実施 |
| CDR・CDOP に活用される情報 | | 医療、保健、福祉、司法解剖、教育、捜査情報など | 医療、保健、福祉、司法解剖、教育、捜査情報など | 医療、保健、福祉、司法解剖、教育、捜査情報が入手困難 |
| 検証の方法 | | 統一されたフォーマットあり ¹ | 統一されたフォーマットあり* | レビュー方法・情報量に地域間格差あり |

*添付資料3 (英語) ・添付資料4 (日本語) 参照