

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業）  
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 「Child Death Review（CDR）の社会実装の準備に関する研究」

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

チャイルド・デス・レビューは、米国・ロサンゼルスで 1978 年に始まり、今では複数の国々で法制化・社会実装されるに至っている。

当分担研究では、CDR を法制化した海外の動向を明らかにし、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るため、H28 年度には 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、研究協力者の山岡に留学先であるオクラホマの CDR の実施状況につき、取りまとめてもらった。H29 年には、CDR チームを有する国に対し、法整備・情報共有・検証の対象症例などにつきアンケート調査を行うとともに、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）の場を利用し、より詳細な直接面談によるインタビュー調査を行った。

の結果、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%であったことが判明した。

の結果、オクラホマシティにおいて、CDR、DVFR(Domestic Violence Fatality Review)、FIMR(Fetal Infant Mortality Review)の実施方法や実施意義について確認し、3種の死亡事例検証制度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状況を確認した。

の結果、CDR を社会実装する上で、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ことが共通して見出された。

これらの研究を通じ見えてきた点を踏まえ準備読本の、第二部：求められる CDR の各種プロセスの総論部分と、「虐待パネル」「その他のパネル」につき分担執筆し、虐待死の有する社会へのインパクト、についてのコラムを執筆した。

## A . 研究目的

チャイルドデスレビューは、米国・ロサンゼルスで 1978 年に始まり、今では複数の国々で法制化・社会実装されるに至っている。

当分担研究では、CDR を法制化した海外の動向を明らかにし、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るため、H28 年度には 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、研究協力者の山岡に留学先であるオクラホマの CDR の実施状況につき、取りまとめてもらった。H29 年には、CDR チームを有する国に対し、法整備・情報共有・検証の対象症例などにつきアンケート調査を行うとともに、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)の場を利用し、より詳細な直接面談によるインタビュー調査を行った。

これらの研究を通じ見えてきた点を踏まえ準備読本の、第二部：求められる CDR の各種プロセスの総論部分と、「虐待パネル」「その他のパネル」につき分担執筆し、虐待死の有する、社会へのインパクトについてのコラムを執筆した。

## B . 研究方法、C 結果、D 考察につき 1-3 のそれぞれにつき記載する

## 1-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 1 年前から ISPCAN 学会事務局を通じ 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。

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 1-1 . 諸外国における CDR システムの比較

(Fraser ら論文<sup>4)</sup>を一部改変した森崎らの論文<sup>5)</sup>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	業務の一環として行われる	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す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

## 1-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 1-2）。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 1-1）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 1-2）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

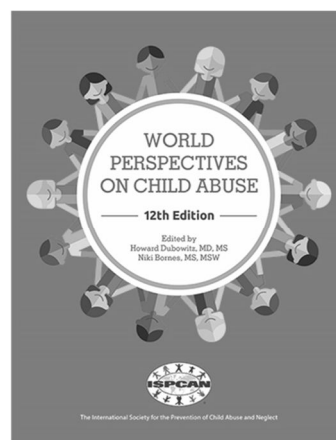
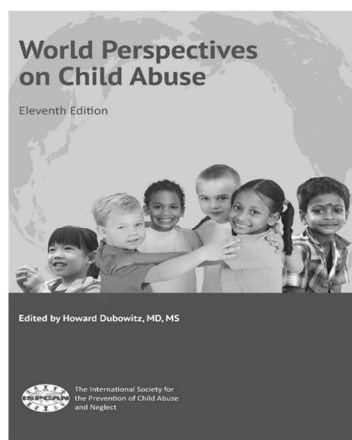
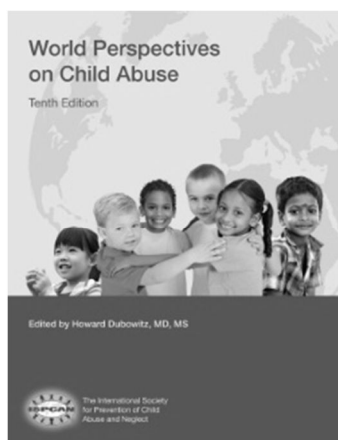
2016 年 12 版発行の時点での 110 か国の地域別・経済状況別の CDR チーム存在と法制化の状態について回答国の個々の現状とまとめを表 1-3 に示した。CDR チームの存在は、110 か国中 41 か国(37%)で、法制化は 31 か国(28%)であった。

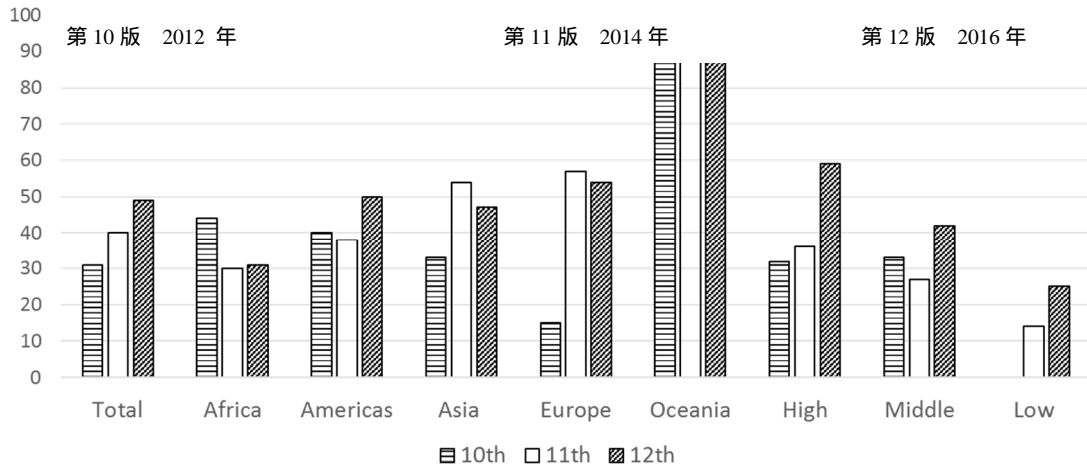
CDR の重要性は世界的にも重視され、CDR 法制化はこの数年間で年々進みつつあり、特にここ 2, 3 年間における増加が著しい。

表 1-2. 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。

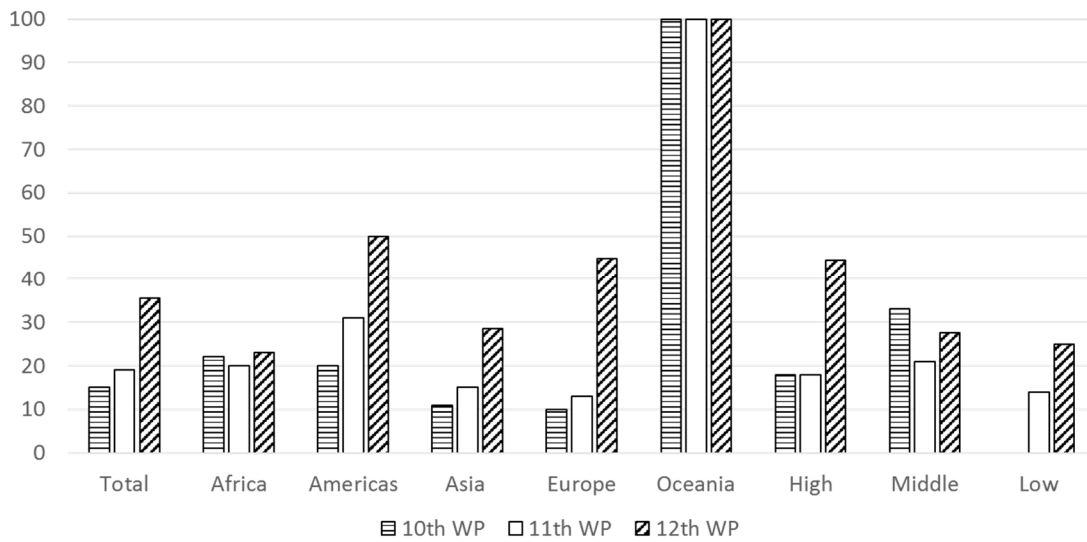
	Total	Africa	Americas	Asia	Europe	Oceania	High	Middle	Low
10th WP	68	9	10	27	20	2	28	36	4
11th WP	73	10	13	26	23	1	33	33	7
12th WP	73	13	8	21	29	2	36	29	8





	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 1-1 . 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 1-2. CDR が法制化された国（地域別、経済状況別）

表 1-3. 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	Kazahstan		
	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			

### 1-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1-4)が参考となる<sup>4)</sup>。

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 1-4 : 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 1-5 : 実態調査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

### 1-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られる。

### 2-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

### 2-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)CDR (Child Death Review)

オクラホマ州では、Department of Human Service (DHS。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、専門的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 DVFR(Domestic Violence Fatality Review) :

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

### 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2-1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

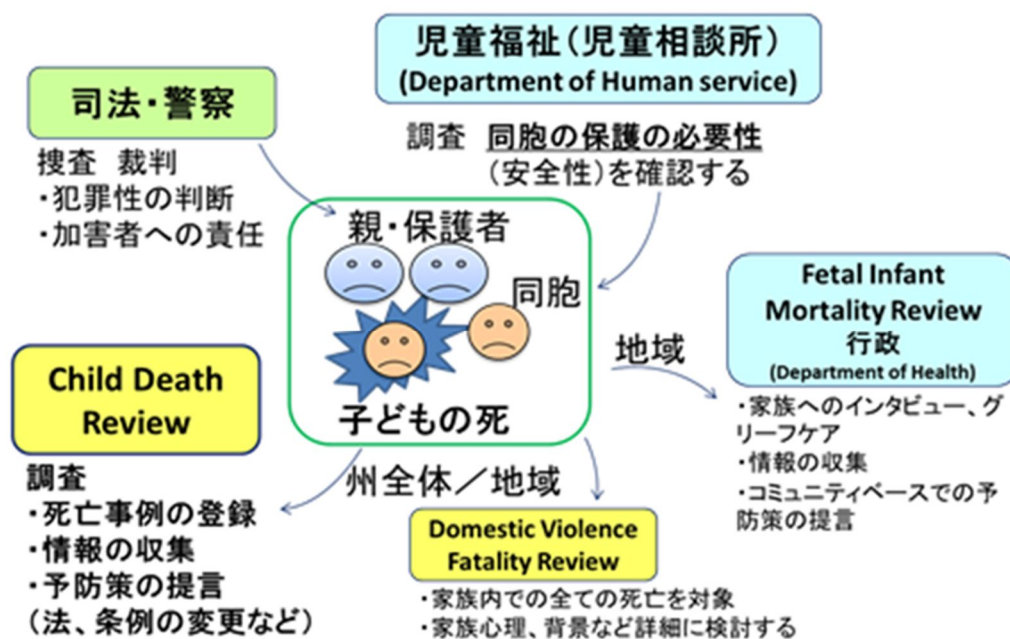


図 2-1. 子どもの死亡事例が発生した際の、オクラホマ州での取り組み

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。

#### 2-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。

#### 2-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<sup>3)</sup>。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。

### 3-B . 研究方法、および 3 - C . 結果

「アンケート調査」、および「インタビュー調査」を実施した。

#### 【アンケート調査】

[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。

[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<sup>1)</sup>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<sup>2)</sup>を参考に、添付の質問票を作成した。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。

[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。

#### 【インタビュー調査】

[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。

[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 Fatalities<sup>3</sup>）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て情報を集める。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、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 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、メディアが注目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）。

- ・ 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<sup>8</sup>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たらしているため、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/](https://www.swd.gov.hk/en/index/site_pubsvc/page_family/sub_fcwdocument/id_cfrp/)

### 3-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 3-2、3-3、3-4）。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 3-2）。

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は

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 3-3）。

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、検討会中に顔写真を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 3-4）。

### 3-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。

#### 1-参考文献

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](http://www.thelancet.com) . 384; 894-903, 2014
5. . 384; 894-903, 2014
6. 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.

#### 2-参考文献

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 and Prevention of Child Deaths. <https://www.childdeathreview.org/>

#### 3-参考文献

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.
- 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

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
<b>実施制度に関して</b>				
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
<b>実施体制に関して</b>				
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	包括的な情報収取

\* \*本総合報告書の翻訳成果物参照

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	CDR 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 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	家族に關与した関係機関での話 し合い 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 <sup>1</sup>	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

\*本総合報告書の翻訳成果物参照