

公務出國或赴大陸地區報告（出國類別：考察）

臺中市政府衛生局參訪美國兒童死亡
回顧相關單位及參加「2018 兒童死亡回
顧新英格蘭地區會議」出國報告

服務機關：臺中市政府衛生局

姓名職稱：呂宗學局長

派赴國家：美國

出國期間：107 年 6 月 2 日至 11 日

報告日期：107 年 9 月 6 日

目 錄

壹、摘要	01
貳、出國人員名單	02
參、目的	02
肆、過程	02
一、依據	02
二、參訪行程	03
三、出國前準備	04
四、六月四日行程	04
五、六月五日行程	05
六、六月六日行程	07
七、六月七八日行程	08
伍、心得	09
陸、建議	10
附件一：Lancet 期刊 2014 年指出兒童死亡回顧是高所得國家降低 兒童死亡率的主要做法	11
附件二：美國國立(兒童與青少年)死亡回顧與預防中心提供許多工 具與資源	12
附件三：美國國立(兒童與青少年)死亡回顧與預防中心致呂宗學局 長之邀請函	13
附件四：參考路易斯安納州個案討論摘要範本翻譯適合台灣使用之 範本	14
附件五：2018 新英格蘭地區 CDR 會議議程	15

壹、摘要

兒童死亡回顧(child death review, CDR)是高所得國家降低兒童死亡率的主流做法，衛生福利部兒童健康推展會 107 年第一次會議決議台灣應該推動 CDR，國民健康署因此委託台中市、高雄市與花蓮縣進行試辦。本次考察目的是要瞭解美國推動 CDR 的實務運作。六月四日上午拜訪路易斯安那州的 CDR 協調中心，瞭解該州推動 CDR 的細節。下午美國疾病管制局嬰兒猝死登錄專案經理介紹該計畫如何提升資料品質，提供預防死亡重要參考。六月五日見習在第三區衛生所舉行的 CDR 會議，學習許多會議進行的細節。六月六日趕去波士頓法醫中心參加一個檢討馬薩諸塞州 CDR 執行缺失與改進的檢討會議，對於台灣推動 CDR 有很多參考。六月七八日參加一個新英格蘭地區(六州)CDR 代表舉辦的進修會議，一方面各州報告各州 CDR 近況，另一方面邀請專家演講如何預防兒童死亡專題。建議台中市應該當台灣各縣市之領頭羊，率先推動 CDR，有效降低台中市兒童死亡率。為達成此目標，應善用美國國立死亡回顧與預防中心的資源，請副市長擔任召集人整合各局處，定期進行局處間資料整合與舉辦會議，擬定出具體防治建議。

貳、出國人員名單

臺中市政府衛生局 呂宗學局長。

參、目的

本次考察目的是要瞭解美國不同州推動「兒童死亡回顧」的實務運作，對於台灣推動 CDR 提出具體建議。

CDR 的定義是：由跨領域(單位)代表組成的小組，分享自己所知的資訊，瞭解導致兒童死亡的情境，找出明顯或潛在可改變的因素，提出具體建議，系統性減少類似死亡事件不再發生並改善兒童健康與福祉。

為什麼要推動 CDR？因為有約五分之一的兒童死亡是可以預防的，可是目前與兒童死亡相關紀錄常常不夠清楚詳細，或者因為專業立場的差異，往往沒有紀錄“預防”相關資訊。

肆、過程

一、依據

1. 台灣於 2014 年施行「兒童權利公約施行法」，目的是要實施聯合國於 1989 年通過的兒童權利公約，其中第六條要求「締約國承認兒童有與生俱來之生命權，締約國應盡最大可能確保兒童之生存及發展」。
2. 國際重要醫學期刊指出：「兒童死亡回顧」(Child Death Review, CDR)是高所得(低兒童死亡率)國家降低兒童死亡率的主要做法(附件一)。
3. 台灣衛生福利部兒童健康推展會 107 年第一次會議決議台灣應該推動 CDR，國民健康署委託台中市、高雄市與花蓮縣進行試辦。
4. 司改國是會議第五分組第六次會議建請法務部研議建構「兒童死亡檢視」(Child Death Review)機制。

二、 參訪行程

	日期	活動	地點
第一天	6月2日 (六)	約 23：30 於桃園國際機場搭機，於舊金山轉機飛往紐奧良	機上
第二天	6月3日 (日)	約上午抵達紐奧良	紐奧良
第三天	6月4日 (一)	上午參訪 New Orleans, Louisiana 兒童死亡回顧小組 下午參訪美國疾病管制署，瞭解嬰兒猝死登錄與預防計畫	紐奧良
第四天	6月5日 (二)	參訪 Thibodaux, Louisiana 兒童死亡回顧小組	紐奧良
第五天	6月6日 (三)	飛往波士頓參訪 Massachusetts 兒童死亡回顧小組	波士頓
第六天	6月7日 (四)	參加 2018 兒童死亡回顧新英格蘭地區會議(議程如後頁)	波士頓
第七天	6月8日 (五)	參加 2018 兒童死亡回顧新英格蘭地區會議(議程如後頁)	波士頓
第八天	6月9日 (六)	預計傍晚搭機返臺，於洛杉磯轉機	機上
第九天	6月10日 (日)	於洛杉磯轉機飛返臺灣	機上
第十天	6月11日 (一)	約上午抵達桃園國際機場	-

三、 出國前準備

美國國立(兒童與青少年)死亡回顧中心 Center for Fatality Review and Prevention(附件二)是美國聯邦政府資助的中心，輔導美國各州與地區 CDR 的進行。該中心也有國際合作部門，前執行長 Teresa Covington 已經於 2016 年 10 月與 2017 年 11 月來台灣擔任顧問兩次。這次考察的行程安排，主要都是由 Teresa Covington 協助。

四、 六月四日行程

拜訪美國路易斯安納州 CDR 協調中心(住址是 1450 Poydras Ave., Suite 2032, New Orleans, Louisiana 70112)，隸屬於州衛生部(Louisiana Department of Health)家庭健康局(Bureau of Family Health)下。上午主要介紹路易斯安納州推動 CDR 的細節，下午由美國疾病管制局(Center for Disease Control and Prevention)嬰兒猝死登錄(Sudden Unexpected Infant Death and Sudden Death in the Young Case Registry)專案經理 Alexa Erck Lambert 介紹美國嬰兒猝死的現場調查與登錄規定。



最右邊的是中心負責人 Robin J. Gruenfeld，右邊第二位中心的流行病學家 Jia Benno。

五、 六月五日行程

路易斯安納州有 46 個郡，13 個區。因為路易斯安那州過去是法國殖民地，所以郡名稱大多含教區(Parish)。上午前往相當偏僻的第三區衛生所，由紐奧爾良開車要一個半小時。



當天 CDR 會議約有 20 人參加，成員包括社工，兒童權益倡議非政府組織代表，小兒科醫師，急診科醫師，小兒科護理師，消防隊緊急救護人員，警察局現場調查人員，衛生所主任及一位專任 CDR 協調員。



由於路易斯安納州有爭取到聯邦的婦幼衛生經費來資源 CDR 計畫，所以可以聘任專職 CDR 協調員。該協調員負責向各單位收集相關資料，當天會有列印個案摘要給與會者參考。每位與會者(包括我)都邀簽署保密切結書，不會對外述說死亡個案相關資訊。會議結束後也馬上收回書面個案摘要，避免個資外流。一開始會有上次會議決議的追蹤報告，接著也會報告整個路易斯安納州兒童死亡的流行病學統計。通常一次討論五至六個個案，時間約兩小時。



左圖女士是第三區專職 CDR 協調員，負責向各單位收集死亡個案相關資料，並且主持會議。穿藍衣制服的是現場調查員(類似台灣警察局的鑑識科)，已經有 35 年經驗。手中抱的嬰兒模型，體重與實際大小嬰兒一樣，讓照護者說明發現嬰兒沒呼吸時的躺臥位置。

死亡個案討論時，主持人會透過投影機放映現場調查的照片(沒有列印發給與會者)，呈現猝死嬰兒被發現時的情形，這是討論嬰兒猝死時的重要資訊。



通常主持人報告完個案基本資料，與會代表會提出一些詢問。譬如照顧者的社經地位？是否有領社會補助金？其他小孩的照護情形等。有些個案相關資料不多，所以也沒有引請很多討論。有些個案相關資料較多，討論就比較熱烈。不管如何，主持人會請各位投票，決定這次死亡事件可不可以預防？大家會舉手表決，有不同意見者會說明為什麼不同意的理由。最後，主持人會詢問與會者要不要提出具體建議。請參考附件四路易斯安納州的個案討論摘要範本。

六、 六月六日行程

當天一大早由紐奧爾良搭飛機到波士頓，再搭計程車趕去法醫中心參加一個檢討馬薩諸塞州(Massachusetts)CDR 的會議。該會議是由一個關心兒童健康權益的非政府組織主辦，出資進行一個評估檢討報告。因為馬薩諸塞州過去幾年 CDR 的運作不是很好，所以才會有這個檢討報告的產生。這個報告書針對過去問題，提出未來馬薩諸塞州 CDR 的組成與運作方式。



七、 六月七八日行程

這兩天出席一個新英格蘭地區(六州)CDR 代表舉辦的進修會議，一方面各州報告各州 CDR 近況，另一方面邀請專家演講如何預防兒童死亡專題，議程如附件五。由於新英格蘭六個州的人口數都相當少，佛蒙特州 62 萬，羅德島 105 萬，緬因州 130 萬，新罕布夏州 130 萬，康乃狄克州 350 萬，馬薩諸塞州 650 萬。有四個州人口數都比台中市少，所以人力與資源相對較少，很多經驗都可以參考。



伍、心得

本人學術的專長就是死因統計分析，也非常留意如何應用分析結果於衛生政策與行政參考。但是關於台灣兒童死亡率的縣市或是鄉鎮市區分析，由於死亡數相當少常常無法得出較有信心的結論。再以最可以預防的事故傷害為例，檢察官與法醫開具的屍體相驗證明書只寫出死亡時間與死亡地點，並沒有寫出發生時間與發生地點，對於預防計畫擬定參考價值不大。由文獻得知高所得國大多採取較精緻的 CDR 做法，覺得台灣也應該走相同的路。

這次考察的最大心得就是美國地方(社區熱心人士)與中央(聯邦政府)都非常關心降低兒童死亡的議題。中央有經費支持國立死亡回顧與預防中心，也建立全國網路通報系統。大多數州政府有立 CDR 相關法規，對於收集資料與經費來源有法定保障。更重要的是，有許多熱心有使命的志工與專職工作者支撐 CDR 的運作。這次認識許多人，投入此工作都已經二三十年了。持續一點一滴回顧死亡個案，提出改建建議，倡議相關政策推動與教育宣導，相當令人感動與佩服。

陸、建 議

1. 台灣應該由資源(人才與經費)較豐富的縣市領頭做 CDR 試辦，瞭解其中涉及的實務問題，提供建議給中央國民健康署與衛生福利部。台中市政府在這個議題上當仁不讓，應該要當領頭羊。
2. 善用美國國立死亡回顧與預防的資源，翻譯許多制式的文件。譬如如何進行討論，如何摘要討論，不同死因(交通事故，溺水，火災，氣喘，感染，嬰兒猝死症等)該討論哪些重點，如何提出建議等，都有現成範本可以參考。應該善加利用，修改成符合台灣情境的範本。
3. 台灣有很豐富的行政資料庫，一方面可以利用中央的資料科學中心比對死因統計，健保申報資料，交通事故紀錄與兒虐通報等不同資料庫，獲得加值的 CDR 故事。但是，可以進行資料庫比對的資料年代大多是兩年前，所以各縣市也應該自行進行資料連結。譬如衛生局的死亡通報資料與警察局交通隊的交通事故資料比對，或是與消防局的出勤資料比對，都可以獲得比較有系統的資訊，也可以進行另類 CDR。
4. 因為 CDR 工作會議成員來自各局處(社會局，警察局，消防局，教育局，衛生局)，還包括地檢署檢察官與法醫，學校學者與醫院代表，所以需要府一層長官來督導業務。
5. 為使 CDR 可以持續運作，還是應該要有法源依據。建議參考美國各州相關法規，請法律專家擬定適合台灣的法規。

附件一：Lancet 期刊 2014 年指出兒童死亡回顧是高所得國家降低兒童死亡率的主要做法



Child death in high-income countries 1

Learning from child death review in the USA, England, Australia, and New Zealand

James Fraser, Peter Sidebotham, John Frederick, Teresa Covington, Edwin A Mitchell

Lancet 2014; 384: 894–903

See Editorial page 830

See Comment page 831

This is the first in a Series of three papers about child death in high-income countries

Bristol Royal Hospital for Children, Bristol, UK

(J Fraser FRCPCH); Division of Mental Health and Well Being, University of Warwick, Coventry, UK

(P Sidebotham PhD); Child Abuse Prevention Research Australia, Monash University, Melbourne, VIC, Australia
(J Frederick PhD); National Center for the Review and Prevention of Child Deaths, Michigan Public Health Institute, Okemos, MI, USA
(T Covington MPH); and Department of Paediatrics, University of Auckland, Auckland, New Zealand
(Prof E A Mitchell DSc)

Correspondence to: Dr Peter Sidebotham, Division of Mental Health and Well Being, University of Warwick, Coventry CV4 7AL, UK
p.sidebotham@warwick.ac.uk

Despite pronounced reductions in child mortality in industrialised countries, variations exist within and between countries. Many child deaths are preventable, and much could be done to further reduce mortality. For the family, their community, and professionals caring for them, every child's death is a tragedy. Systematic review of all child deaths is grounded in respect for the rights of children and their families, and aimed towards the prevention of future child deaths. In a Series of three papers, we discuss child death in high-income countries in the context of evolving child death review processes. This paper outlines the background to and development of child death review in the USA, England, Australia, and New Zealand. We consider the purpose, process, and outputs of child death review, and discuss how these factors can contribute to a greater understanding of children's deaths and to knowledge for the prevention of future child deaths.

Introduction

In 2009, 66 000 children younger than 5 years died in high-income countries.¹ Although this figure accounts for only a small proportion of the global burden of childhood mortality (8%), up to a quarter of these deaths could be considered preventable (panel 1).¹ International data for child mortality are mainly from death certificates, which give little context to the complexity of contributory factors. Many high-income countries are introducing standardised processes for the review of child deaths that regard each death as a sentinel event from which knowledge can be derived. In this review, we consider how the child death review processes can contribute to a greater understanding of how and why children die. With use of the international published work and our specific experience in four high-income countries (the USA, England, Australia, and New Zealand), we show

the wide variation in international and national patterns of child death; examine the systems for recording and classification of child deaths and discuss their limitations; review the historical development of formal child death reviews and explain their framework in the USA, England, Australia, and New Zealand. The focus includes England, since child death review processes are established and data available; some death registration data are provided at aggregate UK or England and Wales levels and are reported here as such. We make recommendations for the standardisation of international child death review processes—their purpose, structure, process, and outputs, and how their effectiveness can be measured.

Child deaths: the need for action

In the past century, child mortality in high-income countries has fallen to very low rates. Data from the UK, USA, Australia, and New Zealand show that rates vary by country, sex, and age groups (table 1, appendix).^{1,2}

Search strategy and selection criteria

We searched Medline for papers published in English from Jan 1, 1990, to Dec 5, 2012, using the following terms: (death* review*.mp or fatalit* review*.mp or perinatal mortality* review*.mp or serious case* review*.mp or critical incident* review*.mp), limited to all child (0–18 years). We reviewed the titles and abstracts of 122 papers. We then retrieved the full text of 31 papers relevant to internally reported processes for child death review. Alongside this process, we searched LexisNexis with the terms “child mortality review”, “child death review”, “child welfare case reviews”, “infant mortality review”, “fetal and infant mortality review”, “multidisciplinary child death reviews”, and “safeguarding children panels”. We retrieved relevant full texts on the basis of abstract review. We excluded state-level government reports from the USA. The combined searches provided an annotated bibliography of 81 papers about processes for child death review (appendix).

See Online for appendix

Key messages

- Child mortality rates in high-income countries are low compared with the rest of the world. However, international mortality rates vary substantially for different age groups, and modifiable factors can be identified in many deaths
- Although high-income countries have reliable death registration processes, concerns exist about the accuracy of cause of death data and the ability of such processes to inform health strategy to prevent future child deaths
- Processes for child death review have been developed in several countries to systematically gather comprehensive data for children's deaths, to identify potentially remediable factors, and to make recommendations for system improvement

附件二：美國國立(兒童與青少年)死亡回顧與預防中心提供許多工具與資源



附件三：美國國立(兒童與青少年)死亡回顧與預防中心致呂宗學局長之邀請函



325 K Street, Suite 600 ★ Washington, DC 20006 ★ Phone: 800-656-2432 ★ Email: info@ncfrp.org

Dear Dr. Lu,

The National Center for Fatality Review and Prevention (National Center) would like to invite you to the United States to observe and participate in several key meetings listed below, which will take place between June 2-10:

- Meeting with Louisiana fatality review coordinator
- Meeting with the Centers for Disease Control and Prevention staff working on the Sudden Death In the Young Case Registry
- Observing a local fatality review meeting in Louisiana
- Participating in the Northeast Regional Child Death Review Coalition which is a meeting of the New England states as well as fatality review coordinators in Canada

Please let me know if you have any additional questions. We hope that you are able to join us for these important meetings.

Sincerely,

Abby Collier, MS

Director

(517) 614-0379

acollier@mphi.org

附件四：參考路易斯安納州個案討論摘要範本翻譯適合台灣使用範本

XX 市(縣))兒童死亡回顧個案摘要

工作會議日期： 年 月 日 時

個案摘要編號：XXXX (死亡種類)

兒童基本資料

年齡： 性別：

體重： 身高：

其他相關資訊：

主要照顧者資料

與兒童之關係： 年齡：

事件發生時有在兒童身邊目睹事件發生嗎？

其他相關資訊：

事件相關資料

事件發生季節： 事件發生地點：

事件當時的活動：

其他相關資訊：

事件現場調查資訊

有沒有照片可以提供工作會議參考？

證明書記錄死亡種類與死亡原因

證明書記錄的死亡原因

死因順序

證明書記錄的死亡種類

文字敘述

回顧工作會議紀錄

各位代表表決，認為這個死亡事件是否可與預防？

☐可能無法預防 ☐可能可以預防 ☐無法判斷

有沒有哪些可以改變的影響因素？

建議未來類似原因與情境要如何預防死亡事件發生？(考慮政策，體系與組織層面)

對於這個死亡個案還有沒有額外對預防有助益資訊該收集？

會議代表是否同意證明書上所寫的死因？

☐不太同意 ☐同意 ☐無法判定

附件五：2018 新英格蘭地區 CDR 會議議程

2018 New England Regional Child Fatality Meeting Lowell, Massachusetts

June 7th-June 8th

HOST: Massachusetts Office of the Child Advocate

This year the New England Regional Child Fatality meeting will be held at the University of Lowell in Lowell, Massachusetts. Our theme this year is *Suicide Prevention and Postvention in Schools and Communities*. Below are the necessary details including the agenda for our two-day meeting.

Location:

University of Massachusetts, Lowell
University Crossing (Meeting Room UCC-490)
220 Pawtucket Street
Lowell, MA 01854

Thursday, June 7th, 2018

1:00 -3:15: Welcome and State Updates
3:30 – 5:00: National Center for Child Fatality Review and Prevention presentation
6:00 – 8:00 Networking Dinner

Friday, June 8th, 2018

9:00 – 9:45: Dr. Mindy Hull, Co-Chair of the Massachusetts State Child Fatality Review Team (topic is suicide trends in Massachusetts)
9:55 – 10:45: Suicide Prevention Resource Center or Massachusetts Department of Public Health (topic is the role of schools in suicide prevention)
11:00 – 12:00: Jim McCauley, Riverside Trauma Center (topic is Riverside's suicide postvention work with schools and communities)
12:00 – 1:00: Lunch
1:00 – 2:30: Discussion of the morning's presentations and how CFR leaders can use what they've learned with their teams
2:30 – 3:00: Wrap-up, next steps, and the 2019 regional meeting