

不可忽視的 「兒童死因複審」制度

◎林口長庚兒童一般醫學科主任 李 嶸

● 簡介

「兒童死因複審」是一個制度，回溯性收集有關死者、執法人員、法院、兒童保護服務機構和照顧者的資料後，經過系統性、跨機構、跨團隊性的專業團隊討論，抽絲剝繭，找出可矯正的致死原因，經由行政措施來改善，避免類似的事件再發生。它的發軔在美國，因群眾對嚴重兒童暴力侵害的意識逐漸增加，開始有兒童死因複審機制的推動。

兒童死因複審制度開始於 1978 年在洛杉磯加州，當時主要是為找出因嚴重兒童暴力侵害致死的案例。1990 年時，兒童死因複審的研究結果發現，兒童暴力侵害致死的案例遠比通報的多，因此密蘇里州立法通過，14 歲以下的兒童死亡均須作兒童死因複審。1993 年全美國各地開始推廣，之後許多國家如英國、澳洲、紐西蘭亦加入。在亞洲，日本、印度也都開始進行兒童死因複審。

兒童是人生起點，為何會死亡的呢？兒童死亡部分是可預期並避免的，例如自殺、他殺、意外等等。如何在這條死亡岔路上，找出死因去防範並避免其再次發生，是我們的責任。筆者於去

年 11 月 17 日，參加由衛福部國健署與台灣兒童健康聯盟合辦的「台日英美兒童死亡原因複審研討會及說明會」。會中來自美國 National Center for Fatality Review and Prevention 的 Theresa Covington 女士主講「為何要推動兒童死因複審」，內容整理分享如下。

● 兒童死因複審特色

- 一、跨領域：如同兒童保護政策，包含許多面向，比如內科、外科、警政、社福、法律。兒童死因複審團隊必須由跨領域人士組成。
- 二、複審不是調查：兒童死因複審並不是在調查誰是誰非，所以沒有人會因複審被責怪。
- 三、兒童死因複審採質性與數據並進：兒童死因複審需要對孩童死亡的過程有各面向的整理，不只是實驗室數據或醫療紀錄。
- 四、兒童死因複審的目的在於避免未來類似的悲劇再次發生，而非認定誰錯誤、誰要被責怪。
- 五、兒童死因的因素常常非單一。複審應要大角度檢視所有未來可改善的死因。

● 美國兒童死因複審帶來的改變

- 一、拉斯維加斯複審的經驗發現，兒童虐待致死的案件，遠超過兒福單位通報的兒虐案。之前的案例，兒童保護系統只訪視了其中幾位死亡兒童仍存活的手足。因此，新的州法要求在每位孩童死亡之後，要對所有生存之手足進行訪視。除了更了解真相，同時保護這些高風險的孩子。
- 二、巴的摩爾與阿肯色州，透過複審機制，發現嬰兒睡眠環境不良與嬰兒死亡率有關。複審小組建言提出策略：「每個嬰兒在回家之前，照顧者都應已獲得有關安全睡眠的知識。」並搭配上許多細節策略，如在嬰幼兒日常用品明顯處印上提示標語。自 2009 年以來，睡眠相關的嬰兒死亡率下降 53%，阿肯色州一年內死亡率下降 62%。
- 三、賓州具有一個全州性的自殺防禦網，著眼於自殺率極高的青少年族群，提供高中教師的青少年自殺防治訓練服務。
- 四、目前發現一些基因的缺失會引發兒童猝死，所以目前兒童猝死會建議父母親做基因篩檢，讓父母了解下一胎兒童猝死的可能性。

● 兒童死因複審在台灣

林口長庚紀念醫院針對「兒童到院前心跳停止」病例回溯研究發現，12 年

內 152 例孩子中，47.4% 死亡都發生在嬰兒，其中 45.8% 發生在睡覺時，而且沒有確定的死因。而令人更難過的是，在這些案例中，11 例（9.6%）有不明原因外傷與病史，高度懷疑兒童虐待致死。他們全小於 3 歲，這年紀的孩子無法求助或抵抗，加上台灣的民情不樂意公開討論死亡，特別是兒童死亡，所以往往死因不明。這是在台灣進行兒童死因複審的困境。故收集資料時要讓家屬了解，兒童死因複審並非是一個認定錯誤、加以責怪的系統，而是在避免未來類似的悲劇再次發生的任務。如此才能讓家屬更願意合作，並配合調查的進行。

逝者已矣，來者可追。目前林口長庚紀念醫院擴大辦理「兒少保護工作」，其中「兒童死亡原因複審」是重要的一環。我們想：既然普遍大規模的進行有其困難度，那麼針對在醫院內死亡的病例，因其具有比較完整的數據，也方便訪談家屬收集資料，分析成果，以此來告訴社會大眾我們發現了哪些問題。由院內開始，由點而面，期望最後達成全國性的改變。👁



現職：林口長庚兒童一般醫學科主任

學歷：長庚大學醫學系／臨研所
加拿大亞伯達大學
研究員