
資料摘要

兒童非自然死亡個案

1. 背景

1.1 在2010年7月12日的會議上，福利事務委員會聽取當局簡述檢討兒童死亡個案先導計劃首份報告的結果。在會議上，事務委員會部分委員認為需要更多資料，以便全面瞭解有關課題。就此，事務委員會要求資料研究部提供資料，說明其他地方的兒童非自然死亡個案的主要成因及涉案兒童的家庭背景。

1.2 為方便進一步討論有關課題，本資料摘要就選定地方的兒童非自然死亡提供資料，特別是下列兩方面的資料：

(a) 兒童死亡檢討機制；及

(b) 有關兒童非自然死亡的統計數字。

1.3 初步研究發現，與香港相若的亞洲地區大部分均無設立兒童死亡檢討機制。有鑒於此，本資料摘要探討澳洲、加拿大、英國的英格蘭及美國的兒童死亡檢討機制。

1.4 至於兒童非自然死亡的統計數字，本資料摘要研究日本、台灣、英國的英格蘭和威爾斯，以及向本港死因裁判法院呈報的個案。有關主要死因的資料節錄自各地統計部門所發表的生命統計數字。然而，該等統計數字一般沒有指明兒童死亡的非自然原因。同時，是次研究選定的所有地方均無就已故兒童的家庭背景提供資料。

2. 兒童死亡檢討機制

2.1 一般而言，兒童死亡檢討的焦點在於"突發、可疑及意外"的兒童(有些亦包括青年)死亡個案。儘管如此，部分司法管轄區的檢討涵蓋所有兒童死亡個案。¹ 兒童死亡檢討的主要目的是防止日後再有兒童遇害，以及改善為兒童提供服務的制度。²

2.2 兒童死亡檢討通常涉及不同範疇的專家。首個跨專業和跨機構的兒童死亡檢討小組於1978年在美國洛杉磯成立。跨機構和跨專業的檢討旨在減少死亡個案的分類錯誤、確定向倖存家屬作出的具體介入、制訂公共政策以防止兒童遭虐待致死，以及防止日後再有兒童遇害。³

2.3 在檢討兒童死亡個案時，當局既會就個別個案進行評估，亦會一併就多宗個案進行評估。值得一提的是，透過一併研究多宗個案，檢討小組可以找出兒童死亡的趨勢和原因，並且提出建議，以防止日後再有類似事件發生。檢討兒童死亡的工作越來越側重於整體上防止兒童遇害，而不是對個別個案進行調查。⁴

澳洲

檢討目的

2.4 在澳洲，兒童死亡檢討主要旨在探討保護兒童的制度有否任何缺失因而在某程度上導致兒童死亡。兒童死亡檢討機構可從個別死亡個案中汲取教訓，就改善部門的處理手法、政策及法例提出建議，從而減低在類似情況下導致兒童死亡的可能性，並為兒童提供最佳的保護。⁵

¹ Taylor (2006)，第2頁。

² Frederick (2007)，第2頁。

³ Webster et al. (2003)，第59頁；及 Frederick (2007)，第2頁。

⁴ Taylor (2006)，第3頁。

⁵ Tasmania Department of Health and Human Services (2010)。

檢討機制

2.5 澳洲大部分州和地區均訂有兒童死亡檢討程序。雖然這些程序差別很大，但一般涉及不同範疇的專家，而且焦點在於下列兩方面：⁶

- (a) 就個別兒童死亡的情況進行檢討，以期找出保護兒童制度的不足之處，並提出相關建議，以減低日後兒童死亡的風險；及
- (b) 分析不同因素所引致的兒童死亡個案，並進一步研究兒童的死亡率和發病率，從而加深對兒童死亡原因的瞭解，以及避免或減少兒童死亡事件。

檢討範圍

2.6 各州和地區訂有不同的檢討範圍。舉例而言，在新南威爾斯，檢討的範圍廣泛，當局可就所有通常居於新南威爾斯的兒童死亡個案進行檢討。反觀昆士蘭，當局只會就死亡個案發生前3年內兒童安全服務系統所知(即正接受或曾接受服務)的兒童個案進行檢討。⁷ 另一方面，南澳州兒童死亡及嚴重損傷檢討委員會(Child Death and Serious Injury Review Committee of South Australia)所進行的工作，在澳洲可謂獨一無二。除檢討死亡個案外，該委員會亦會就兒童嚴重受傷並倖存的個案進行深入檢討。⁸

⁶ Frederick (2007)，第2頁；New South Wales Commission for Children and Young People (2010)；及 Queensland Child Death Case Review Committee (2010)。

⁷ New South Wales Commission for Children and Young People (2010)；及 Queensland Child Death Case Review Committee (2010)。

⁸ Child Death & Serious Injury Review Committee (2009)，第20-21頁。

加拿大

檢討目的

2.7 在加拿大，首個跨專業的兒童死亡檢討小組於1992年在曼尼托巴省成立。曼尼托巴小組的焦點原本在於就是否需要進行研訊向首席法醫(Chief Medical Examiner)提供意見，但後來其角色卻不限於此。該小組進而檢討兒童死亡的所有方面，並就具體個案進行個別研究。⁹ 其目的是探討有何方法可以改善有關計劃和服務，以加強保障兒童的安全和福祉，以及減低兒童在類似情況下死亡的可能性。¹⁰

檢討機制

2.8 每個省和地區各自設有檢討兒童死亡的機制，對象為正接受兒童服務機構的服務或照顧的兒童。¹¹ 除檢討致死的情況和原因外，在該機制下設立的檢討委員會還會評估相關準則、政策、程序、標準及法例是否得到充分遵循和是否足夠。該委員會亦會評論有關各方(例如社工和兒童服務機構)的聯繫和服務協調的效率及成效，並且提出建議，以防止日後再有兒童遇害或改善為兒童提供的服務。¹²

⁹ Taylor (2006)，第6頁。

¹⁰ Office of the Children's Advocate (2010)。

¹¹ Taylor (2006)，第8頁。

¹² Child Death Review Committee (1997)。

檢討範圍

2.9 全國各地並無劃一的方法蒐集有關兒童死亡的資料，而各省和地區的兒童福利官(Directors of Child Welfare)亦沒有登載或互通兒童死亡個案的檢討結果。¹³ 在某些省，例如安大略省和阿爾伯塔省，當兒童在可疑或異常情況下突然死亡，當局便會進行檢討；而在另一些省，例如英屬哥倫比亞省和新伯倫瑞克省，當局會審視兒童保護系統所知的所有兒童的死亡個案。

英格蘭

檢討目的

2.10 在英格蘭，地方保護兒童委員會(Local Safeguarding Children Boards)負責制訂政策及程序，以保障和促進其地方當局管轄區內的兒童福利。自2008年4月1日起，所有地方保護兒童委員會均有法定責任，檢討通常居於其管轄區的18歲或以下兒童的所有死亡個案。當局成立了兒童死亡綜覽委員會(Child Death Overview Panels)，為一個或數個地方保護兒童委員會檢討兒童死亡個案。兒童死亡檢討工作的主要目的，是要瞭解如何防止日後再有兒童遇害。

¹³ Taylor (2006)，第8頁。

檢討機制

2.11 地方保護兒童委員會在兒童死亡個案檢討工作方面的職責，載於政府的框架文件"**Working Together to Safeguard Children**"第7章。¹⁴ 兒童死亡綜覽委員會每年會舉行數次會議，以檢討特定地方當局管轄區內的兒童死亡個案。該委員會的成員包括公共衛生、當地兒童保健和社會照顧服務界別及警方的代表。檢討兒童死亡所涉及的步驟包括蒐集有關死亡情況的資料、評估死亡是否可以預防，以及判斷從中汲取了甚麼教訓，以減少日後再有兒童死亡事件發生。兒童死亡綜覽委員會向地方保護兒童委員會作出建議和報告，而地方保護兒童委員會會確保該等建議送交有關負責人員執行。¹⁵

檢討範圍

2.12 法例規定，所有18歲以下兒童的死亡個案須交由兒童死亡綜覽委員會代地方保護兒童委員會進行檢討。檢討主要評估該死亡事件是否可以預防，以及判斷從中汲取了甚麼教訓，而不是調查某兒童為何死亡。儘管如此，就小部分兒童死亡個案而言，地方保護兒童委員會可能認為有必要進行更詳細的調查。所謂"嚴重個案檢討"(Serious Case Review)，是指就死因備受關注的兒童死亡個案進行的詳細檢討。¹⁶

¹⁴ *Working Together to Safeguard Children (2010)* 訂明全國架構，讓地區層面的機構和專業人員單獨或攜手草擬並商定各自的方法，合力保障及促進兒童福利。

¹⁵ *The child death review: A guide for parents and carers*，第12頁。

¹⁶ Department for Education (2010)；*The child death review: A guide for parents and carers*，第13-15頁。

美國

檢討目的

2.13 在美國，兒童死亡檢討最初集中於有可疑或不明死因的個案。調查的目的是判斷是否存在虐待或疏忽照顧兒童。兒童死亡檢討越來越側重於整體上預防兒童和青年死亡，¹⁷ 從而改善兒童的健康和安全，以及防止其他兒童遇害。¹⁸

檢討機制

2.14 兒童死亡檢討小組通常由下述各方的代表組成，包括執法、保護兒童服務、檢控官／地方檢察官、法醫／死因裁判官、公共衛生、兒科醫生或其他家庭保健服務提供者，以及緊急醫療服務。兒童死亡檢討計劃通常會依循下列4種不同模式中的其中一種進行：¹⁹

- (a) 由地方檢討個別個案，再由州覆檢地方的檢討結果，並由州和地方就有關結果作出回應；
- (b) 由州和地方檢討個別個案，並由州和地方就有關結果作出回應；
- (c) 由州檢討個別個案，並由州就有關結果作出回應；及
- (d) 由地方檢討個別個案，並由地方就有關結果作出回應。

¹⁷ Taylor (2006)，第3頁。

¹⁸ National Center for Child Death Review (2005)。

¹⁹ 同上。

檢討範圍

2.15 檢討的準則會在州或地方層面制訂。兒童死亡檢討小組負責檢討所有死亡個案或某些原因所引致的死亡個案。雖然許多專業組織(包括美國兒科醫學會(American Academy of Pediatrics)及美國律師公會(American Bar Association))均認可就兒童死亡進行的檢討,但在兒童死亡檢討方面並無統一的準則,而國家亦沒有就研究兒童死亡的計劃制訂指引。²⁰另一方面,國立兒童死亡檢討中心(National Center on Child Fatality Review)²¹作為提供資源的國家機構,會協助任何參與兒童死亡檢討工作的人士。該中心為美國全國以至世界各地的兒童死亡檢討小組提供培訓及技術援助。²²國立兒童死亡檢討中心的網站²³提供一個交換平台,以供收集和發放有關兒童死亡的資料及資源。

3. 有關兒童非自然死亡的統計數字

3.1 雖然選定地方和香港對主要死因的統計數字有不同的表述方式,但一般而言,癌症和心臟病等疾病所引致的死亡會被視為自然;而受傷或中毒等外在因素所引致的死亡則會被視為非自然。因此,非自然死亡包括因蓄意傷害(例如謀殺或自殺)而引致的死亡,以及意外中非蓄意傷害所引致的死亡。在日本、台灣、英格蘭和威爾斯,以及香港,可歸類為非自然的主要死因大致包括"自殺"和"意外",儘管略有不同的用語表述。而在英格蘭和威爾斯以及香港,其他原因亦包括在內。以下陳述只涵蓋自殺和意外所引致的死亡。

²⁰ Webster et al. (2003), 第59頁。

²¹ 1978年,洛杉磯郡跨機構反虐待及疏忽照顧兒童委員會(Los Angeles County Interagency Council on Child Abuse and Neglect)成立首個兒童死亡檢討小組(Child Death Review Team)。1996年,該委員會獲美國司法部撥款資助在其轄下設立國立兒童死亡檢討中心。該中心負責發展和推廣全國性的兒童死亡檢討小組系統,以促進兒童的健康、安全和福祉,以及減少可預防的兒童死亡和嚴重損傷。作為中央機構,國立兒童死亡檢討中心促進地方、州、地區及國家的機構就旨在減少可預防的兒童損害和死亡的計劃和活動進行溝通及互相學習。

²² Taylor (2006), 第3頁。

²³ <http://ican-ncfr.org>

3.2 在表述選定地方和香港的生命統計數字方面，年齡組別的劃分亦各有不同。大部分選定地方均把數據歸入以每5年劃分的年齡組別(即0-4歲、5-9歲、10-14歲及15-19歲)，但日本和香港則例外，年齡組別以每10年劃分。因此，年齡組別的劃分未能完全符合"兒童"的定義，即18歲以下。

日本

3.3 《日本統計年鑑》所載列的主要死因包括各種疾病、意外及自殺。**表1**和**表2**分別就指定年齡組別臚列因意外和自殺而引致的死亡個案宗數及每10萬人的死亡率。

表1 —— 在日本因意外而引致的兒童死亡個案

年份	0-4歲		5-14歲	
	宗數	每10萬人比率	宗數	每10萬人比率
2001	543	9.20	391	3.16
2002	460	7.83	451	3.69
2003	382	6.59	369	3.05
2004	427	7.44	356	2.97
2005	410	7.35	380	3.18
2006	356	6.47	275	2.31
2007	304	5.59	274	2.31

表2 —— 在日本因自殺而引致的兒童死亡個案

年份	0-4歲		5-14歲	
	宗數	每10萬人比率	宗數	每10萬人比率
2001	0	0.00	61	0.49
2002	0	0.00	37	0.30
2003	0	0.00	65	0.54
2004	0	0.00	49	0.41
2005	0	0.00	45	0.38
2006	0	0.00	77	0.65
2007	0	0.00	47	0.40

台灣

3.4 同樣地，《中華民國統計年鑑》所載列的主要死因包括各種疾病、意外和不良影響，以及自殺和自殘身體。表3和表4分別就指定年齡組別臚列因意外及不良影響和自殺及自殘身體而引致的死亡個案宗數及每10萬人的死亡率。

表3 —— 在台灣因意外及不良影響而引致的兒童死亡個案

年份	0-4歲		5-9歲		10-14歲		15-19歲	
	宗數	每10萬人比率	宗數	每10萬人比率	宗數	每10萬人比率	宗數	每10萬人比率
2001	288	20.19	131	8.09	128	7.92	668	37.78
2002	256	18.95	83	5.13	100	6.15	522	31.05
2003	236	18.02	115	7.37	100	6.21	482	29.28
2004	194	15.60	86	5.65	92	5.67	512	32.15
2005	161	14.07	76	5.06	100	6.20	519	32.64
2006	150	13.72	72	5.01	89	5.51	450	27.97
2007	123	11.69	62	4.56	65	4.02	361	22.28
2008	124	12.08	50	3.79	59	3.78	339	21.11

表4 —— 在台灣因自殺及自殘身體而引致的兒童死亡個案

年份	0-4歲		5-9歲		10-14歲		15-19歲	
	宗數	每10萬人比率	宗數	每10萬人比率	宗數	每10萬人比率	宗數	每10萬人比率
2001	0	0.00	0	0.00	8	0.50	52	2.94
2002	0	0.00	0	0.00	4	0.25	55	3.27
2003	0	0.00	1	0.06	6	0.37	54	3.28
2004	0	0.00	0	0.00	4	0.25	57	3.58
2005	0	0.00	0	0.00	8	0.50	60	3.77
2006	0	0.00	1	0.07	8	0.50	46	2.86
2007	0	0.00	0	0.00	5	0.31	53	3.27
2008	0	0.00	1	0.08	8	0.51	45	2.80

英格蘭和威爾斯

3.5 在國家統計局(Office for National Statistics)公布的《死亡統計》(*Mortality Statistics*)中，死因是根據《疾病和相關健康問題的國際統計分類》(*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*)劃分的。“發病及死亡的外在因素”(external causes of morbidity and mortality)類別描述非自然死因，而在該類別下再細分多個項目。表5和表6分別就指定年齡組別臚列在英格蘭和威爾斯因意外及蓄意自殘身體而引致的死亡個案宗數及每10萬人的死亡率。

表5 —— 在英格蘭和威爾斯因意外而引致的兒童死亡個案

年份	0-4歲		5-9歲		10-14歲		15-19歲	
	宗數	每10萬人比率	宗數	每10萬人比率	宗數	每10萬人比率	宗數	每10萬人比率
2001	115	3.72	62	1.88	110	3.20	457	14.15
2002	102	3.36	57	1.75	102	2.95	416	12.58
2003	113	3.76	47	1.45	88	2.55	428	12.58
2004	95	3.15	32	1.00	103	3.01	434	12.54
2005	84	2.75	38	1.21	91	2.70	443	12.66
2006	105	3.37	49	1.59	92	2.77	493	13.94
2007	88	2.75	44	1.45	91	2.78	455	12.79
2008	91	2.76	36	1.20	81	2.50	445	12.60

表6 —— 在英格蘭和威爾斯因蓄意自殘身體而引致的兒童死亡個案

年份	0-4歲		5-9歲		10-14歲		15-19歲	
	宗數	每10萬人比率	宗數	每10萬人比率	宗數	每10萬人比率	宗數	每10萬人比率
2001	0	0.00	0	0.00	5	0.15	77	2.38
2002	0	0.00	0	0.00	5	0.14	87	2.63
2003	0	0.00	0	0.00	3	0.09	66	1.94
2004	0	0.00	0	0.00	5	0.15	64	1.85
2005	0	0.00	0	0.00	1	0.03	66	1.89
2006	0	0.00	0	0.00	3	0.09	80	2.26
2007	0	0.00	0	0.00	7	0.21	77	2.16
2008	0	0.00	0	0.00	8	0.25	80	2.26

3.6 同時，英格蘭自2008年4月起展開兒童死亡檢討程序。有關兒童死亡的數據已累積兩年。不過，鑒於兒童死亡綜覽委員會在執行上遇到困難，例如因進行刑事訴訟而對部分檢討造成延誤和各個兒童死亡綜覽委員會對"可預防性"採納不同的定義，該兩年所表述的數據可能會有不一致之處。²⁴

3.7 根據《在英格蘭可預防的兒童死亡(截至2010年3月31日的年度)》(*Preventable Child Deaths in England: Year Ending 31 March 2010*)，在英格蘭，150宗兒童死亡個案(佔總數4%)被評定為可以預防。²⁵ 在2009-2010年度的可預防死亡個案中，大部分是由創傷及其他外在因素造成(54%)，包括因遇溺、道路交通意外及火災而喪生。另有15%是由於蓄意傷害身體、虐待或疏忽所致。²⁶

香港

3.8 在香港，政府統計處發表的統計數字並無提供死因的詳情。因此，本資料摘要採用了死因裁判法院公布的數字。不過，值得注意的是，並非所有在本港發生的死亡事件均會向死因裁判法院呈報。

3.9 在《死因裁判官報告》中，死亡個案會按照死因分類。表7和表8分別就指定年齡組別臚列因意外(包括意外死亡及交通意外)和自殺而引致的死亡個案宗數及每10萬人的死亡率。

²⁴ Department for Education (2010)，第4頁。

²⁵ 可預防的兒童死亡是指"促成兒童死亡或促成對兒童的不合標準照顧而導致其死亡，並可透過國家或地方作出干預而改變的事件、行為或不作為"。

²⁶ Department for Education (2010)，第6頁。

表7 —— 在香港因意外而引致的兒童死亡個案(死因裁判法院)

年份	0-9歲		10-19歲	
	宗數	每10萬人比率	宗數	每10萬人比率
2003	15	2.50	16	1.87
2004	7	1.24	12	1.41
2005	8	1.49	17	2.00
2006	10	1.91	18	2.11
2007	5	0.99	15	1.76
2008	7	1.41	12	1.45
2009	5	1.02	10	1.25

表8 —— 在香港因自殺而引致的兒童死亡個案(死因裁判法院)

年份	0-9歲		10-19歲	
	宗數	每10萬人比率	宗數	每10萬人比率
2003	0	0.00	30	3.50
2004	1	0.18	40	4.69
2005	3	0.56	19	2.24
2006	1	0.19	32	3.74
2007	0	0.00	22	2.58
2008	1	0.20	24	2.90
2009	1	0.20	28	3.49

禰懷寶

2011年1月20日

電話：2869 8343

資料摘要為立法會議員及其轄下委員會而編製，它們並非法律或其他專業意見，亦不應以該等資料摘要作為上述意見。資料摘要的版權由立法會行政管理委員會(下稱"行政管理委員會")所擁有。行政管理委員會准許任何人士複製資料摘要作非商業用途，惟有關複製必須準確及不會對立法會構成負面影響，並須註明出處為立法會秘書處資料研究部，而且須將一份複製文本送交立法會圖書館備存。

參考資料

澳洲

1. Child Death and Serious Injury Review Committee. (2009) *Annual Report 2008-2009*. Available from: <http://www.cdsirc.sa.gov.au/cdsirc/LinkClick.aspx?fileticket=DiipqRjOAjM%3d&tabid=476> [Accessed September 2010].
2. Frederick, J. (2007) *Child Deaths: Child Abuse, Family Violence and the Child Protection System*. Available from: <http://www.childdeathreview.org/reports/CDRAustraliaSummary.pdf> [Accessed August 2010].
3. New South Wales Commission for Children and Young People. (2010) *Child Death Review Team*. Available from: <http://kids.nsw.gov.au/kids/about/who/childdeathreviewteam.cfm> [Accessed September 2010].
4. *Queensland Child Death Case Review Committee*. (2010) Available from: <http://www.cdrc.qld.gov.au/> [Accessed September 2010].
5. Tasmania Department of Health and Human Services. (2010) *Child Death Review*. Available from: http://www.dhhs.tas.gov.au/about_the_department/organisational_structure/structure/operational_units/dcyfs/program_and_strategies/child_death_review [Accessed September 2010].

加拿大

6. Child Death Review Committee. (1997) *Minister's Statement – Wednesday, November 26, 1997*. Available from: <http://www.gnb.ca/0017/Protection/childdeath/minister-e.asp> [Accessed September 2010].
7. *Office of the Children's Advocate*. (2010) Available from: <http://www.childrensadvocate.mb.ca/wp/> [Accessed September 2010].

-
8. Taylor, W. (2006) *Children's Inquest Review Committee*. Available from: http://www.mcf.gov.bc.ca/bcchildprotection/pdf/Child_Death_and_Critical_Injury_Review.pdf [Accessed August 2010].

日本

9. Statistics Bureau. *Japan Statistical Yearbook*. Various issues.

台灣

10. Department of Health, Executive Yuan. (2010) *2008 Statistics of Causes of Death*. Available from: <http://www.doh.gov.tw/ufile/doc/2008e.xls> [Accessed August 2010].
11. Directorate-General of Budget, Accounting and Statistics. (2009) *Statistical Yearbook 2008*. Available from: <http://eng.dgbas.gov.tw/public/Data/9111713151371.pdf> [Accessed September 2010].

英國

12. Department for Children, Schools and Families. (2010) *Child Death Review Process*. Available from: <http://www.dcsf.gov.uk/everychildmatters/safeguardingandsocialcare/safeguardingchildren/childdeathreviewprocedures/childdeathreviewprocess/> [Accessed September 2010].
13. Department for Education. (2010) *Preventable Child Deaths in England: Year Ending 31 March 2010*. Available from: <http://www.dcsf.gov.uk/rsgateway/DB/STR/d000943/OSR17-2010v6.pdf> [Accessed September 2010].
14. Office for National Statistics. *Mortality Statistics: Cause*. Available from: <http://www.statistics.gov.uk/StatBase/Product.asp?vlnk=618> [Accessed August 2010].

-
15. Office for National Statistics. (2010) *Population estimates for UK, England and Wales, Scotland and Northern Ireland - current datasets*. Available from: <http://www.statistics.gov.uk/statbase/Product.asp?vlnk=15106> [Accessed August 2010].
 16. *The child death review: A guide for parents and carers*. Available from: http://www.dcsf.gov.uk/everychildmatters/_download/?id=8282 [Accessed September 2010].
 17. *Working Together to Safeguard Children: A guide to inter-agency working to safeguard and promote the welfare of children 2010*. Available from: <http://publications.dcsf.gov.uk/default.aspx?PageFunction=productdetails&PageMode=publications&ProductId=DCSF-00305-2010> [Accessed September 2010].

美國

18. National Center for Child Death Review. (2005) *Child Death Review Process*. Available from: <http://www.childdeathreview.org/> [Accessed September 2010].
19. *National Center on Child Fatality Review*. (2010) Available from: <http://ican-ncfr.org/> [Accessed September 2010].
20. Webster, R.A., Schnitzer, P.G., Jenny. C., Ewigman, B.G. and Alario, A.J. (2003) *Child Death Review: The State of the Nation*. American Journal of Preventive Medicine. Volume 25, Number 1, pp.58-64.

香港

21. Judiciary. *Coroners' Report*. Various issues.
22. Legislative Council Secretariat. (2010) *Pilot Project on Child Fatality Review*. LC Paper No. CB(2)1984/09-10(03).