

## 第71回日本小児保健協会学術集会 シンポジウム7

## 「小児保健領域における CDR の取り組み方」

## 保健師は未来の子どもを救う必須のリソース

小鹿 学 (山梨大学新生児集中治療部)

山梨県は令和2年から、こども家庭庁のモデル事業として「予防のためのこどもの死亡検証 (CDR)」を行なっている。山梨県の人口は約78万人であるが、人口10万人あたりの小児人口は山梨10.9%に対し、北海道10.1%、東京10.7%とほぼ同等である。さらに19才以下の死亡数もそれぞれ、4.7人、4.5人、4.3人(2022年人口動態統計)と差がない。わが国は都道府県単位では、人口動態の観点からは比較的均一であると考えられ、ある地域でのCDRの知見はすべてではないにせよ他地域にも応用可能であると思われる。そこで山梨県のCDRの経験から、CDRにおける保健師が果たす役割の重要性を示したい。

山梨県のCDRの事務局は県庁内に置かれており、保健師が在籍している。小児死亡が発生した際に「死亡の把握」、「登録」、「情報の収集」、どの事例を検証するか「選定」や、以後の個別検証、概観検証にも参加する。

さらに個別検証には、その事例に直接関わった地域の保健師が必ず招集される。令和2年から4年間の個別検証数合計48回に参加した地域の保健師数は、延べ69人であった。山梨県の全27市町村のうち19市町村(70%)の地域の保健師が参加した。県の事務局から地域への参加依頼の際、「いつ電話がくるかどきどきしていました」や「待っていました」などの地域保健師の声が聞かれることもあり、CDRが県内に浸透しつつある状況が窺える。なぜ個別検証に地域の保健師が必要とされるのだろうか？それは子どもに限らず人間は、「生物・心理・社会モデル」として存在するという考えに則っているからである。子どもの死亡

の多くは医療機関で発生するが、医療機関は死因などの生物学的な情報しか把握できていないことが多い。しかしその子どもや家族が生きている社会的背景の情報は、医療機関以外の他機関、例えば救急隊、警察、児童相談所、幼保学校、市町村の方が持っているだろうし、養育者や子どもの心理的背景も地域の機関が持っている可能性が高い。この心理・社会的背景情報の提供者として地域の保健師の担う役割は大きい。死因は同じでも、子どもや養育者を取り囲む心理・社会的な背景の文脈が異なれば、予防策も異なってくることは十分あり得る。その意味で地域の保健師からの情報は、医療機関からの情報より重要であると言っても過言ではない(図1)。

次に個別検証に実際に参加した保健師へのアンケートの結果を以下に示す。

「これまでのチャイルドデスレビューの参加経験は何回ですか？」の問いでは、1)初めての参加が84%、2)1-2回が12%、3)3-5回が4%、4)6回以上が0%で、ほとんどが初めての参加であった。「個別検証で期待される自分の職種の役割を理解できましたか？」の問いでは、1)理解できた68%、2)概ねそう思う30%、3)あまりそう思わない2%、4)全くそう思わないが0%で、98%が自らの役割を理解できていたと回答した。「職種を問わず自由に発言できる雰囲気でしたか？」の問いでは、1)そう思う64%、2)概ねそう思う32%、3)あまりそう思わない4%、4)全くそう思わない0%であった。一部の検証で医学的な議論が多い場合に戸惑いがあった可能性があり、今後の検証をすすめる上での課題と考えられた。

