

チェックリスト使用による救急外来看護師の 子どもの虐待に対する「気づき」の変化

加藤 裕子

はじめに

子どもの虐待は、年々増加の一途をたどり、厚生労働省の統計によると平成22年度の児童相談所への相談対応件数は5万件を超えた。児童相談所への虐待相談の経路別件数では、平成16年の児童虐待防止等に関する法律の改正により、通告義務が拡大し、近隣知人、警察等からの虐待相談は増加している。しかし、医療機関からの相談は4%と少ないままである。虐待を受けたと「思われる」児童も通告義務の対象となっているが、実際は命にかかわるような重症例や死亡例が多い。子どもの虐待は、社会全体での取り組みが重要であるが医療機関での虐待対応が十分でないことが考えられる。

受診することで初めて子どもと接する機会を持つことのできる医療機関は、虐待の発見場所として、近隣や学校などの場所とは違った意味合いを持つ。子どもを虐待をしていることが明らかになる可能性があるのに受診させるということは、虐待をしている親も何らかの支援を求めていると考えられる。そのような親子が受診する可能性が高い救急外来は、子どもの虐待の予防・早期発見の場として重要である。

虐待を発見・疑うには普段より子どもに接し、健全な子どもの成長発達や親子関係を理解していることが必要と思われる。子どもの虐待では、軽度な外傷や繰り返し医療機関を受診するケースも多い。しかし、救急外来は症状によって様々な診療科の医師が診察するため、虐待の早期発見には救急外来の看護師の「気づき」が重要と考える。

当院も平成20年6月より仙台市立病院 Abused Children Support Team = 被虐待児サポートチーム（以下「ACST」とする）を組織し、増加する子どもの虐待に対応している。虐待が疑わしい症例について「ACST」作成のチェックリストを使用し、「ACST」へ報告をしている。しかし、当救命救急センター外来ではチェックリストがあまり活用されていないのが現状である。

そこで、普段の診察の場面においてチェックリストを使用することにより、虐待を疑うポイントが理解され、看護師の「気づき」が変化することが予測された。そのことにより、救急外来が子どもの虐待の予防・早期発見の場としての役割を発揮すると考えられる。

研究目的

救急外来を受診した子ども全員にチェックリストを使用することにより、救急外来看護師の子どもの虐待に対する「気づき」や意識に変化があるのかを明らかにする。

研究方法

1. 研究対象

救命救急センター外来に勤務する看護師33名

2. データの収集と分析方法

救命救急センター外来（以下「救急外来」とする）を受診する15歳以下の子どもの診察時に子ども・親の様子を観察し、「子ども虐待を疑うサイン」のチェックリストを使用し、虐待の可能性が無いかチェックしてもらう。（8月～9月）資料1参照

対象者にチェックリスト使用前（7月）、使用后（10月）に質問紙を配布し、アンケート調査

を行い、回答は、単純集計を行った。アンケートと同時に子どもの虐待を疑わせる事例を2つ提示し、対象者が「子どもの虐待を疑うサイン」について自由記載してもらい、チェックリスト使用前後の正答率に変化があるか、比較した。

3. 用語の定義

「チェックリスト」: 「ACST」作成（仙台市児童虐待対応マニュアルからの抜粋）の「子どもの虐待を疑うサイン」

「気づき」: 子どもや家族の様子から虐待や育児困難を察知すること

「子ども」: ACST が対応した、虐待もしくは虐待が疑われる症例の年齢分布をもとに15歳以下の小児とする

4. 倫理的配慮

研究対象者に本研究の目的、方法、倫理的配慮について書面にて説明し、アンケートの回答をもって研究への参加の同意と承諾を得た。

結 果

1. 対象者の背景

研究対象者33名の救急外来の勤務経験年数は、1年未満が8名(24%)、1～3年未満が12名(36%)、3～5年未満が5名(15%)、5年以上が8名(22%)であった。(図1) 同じく33名のうち、7名(22%)が小児看護の経験があり、25名(78%)は小児看護の経験はなかった。(図2)

また、「ACST」について、知っているが活動内容はわからない11名(33%)、活動内容まで知っている0名、「ACST」があることを知らなかった21名(64%)、これまでに「ACST」に相談・報告をしたことがある名、記載なし1名であった。(図3)

2. 「チェックリスト」使用前 回答33名

子ども(15歳以下)が救急外来を受診するとき、虐待の可能性を考えて診察に関わっているかの問いでは、常に考える1名(3%)、時々考える22名(67%)、あまり考えない10名(30%)、全く考えない0名であった。(図4)

救急外来で子どもの虐待、虐待かもしれないという事例の経験について、経験がある27名

救急外来の経験年数

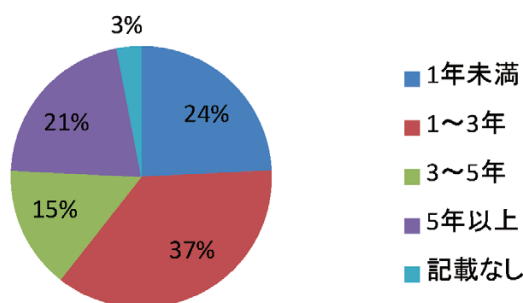


図1.

小児看護の経験

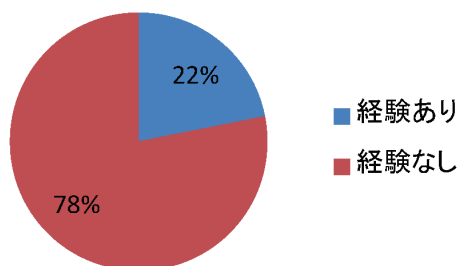


図2.

ACSTについて

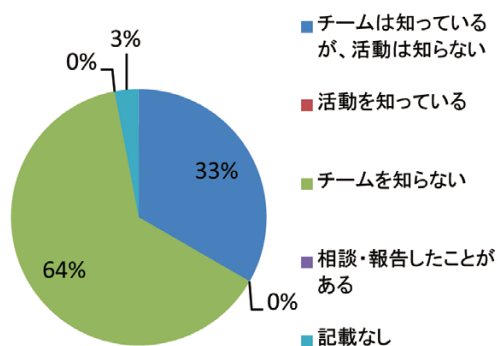


図3.

(82%)、経験がない6名(18%)だった。(図5) 救急外来勤務年数と合わせてみると、1年以上で96%、1年未満でも38%が、虐待事例を経験していた。経験時の対応として、医師に報告、相談したが11名(38%)と最も多く、次いでリーダー看護師に報告、相談した5名(17%)であった。

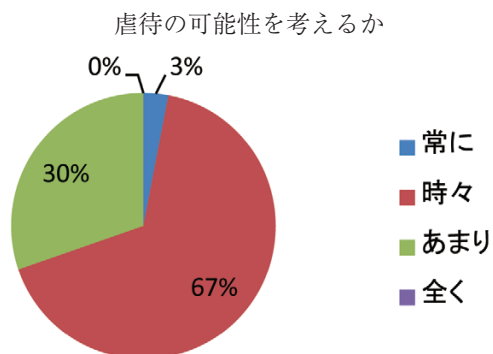


図 4.

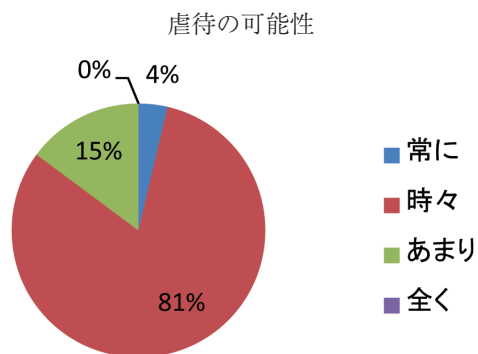


図 7.

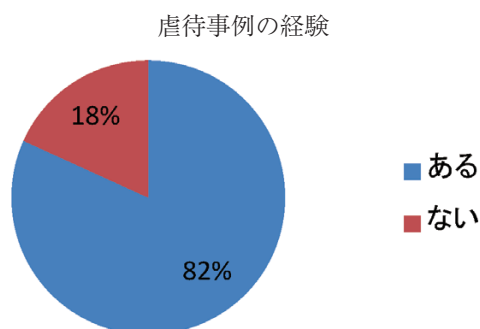


図 5.

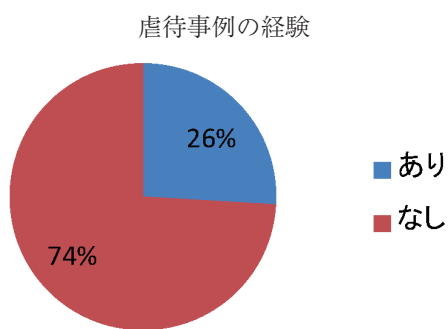


図 8.

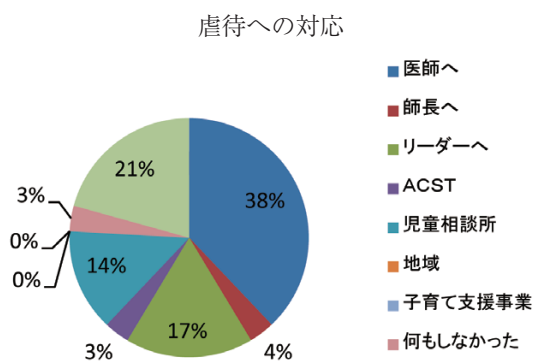


図 6.

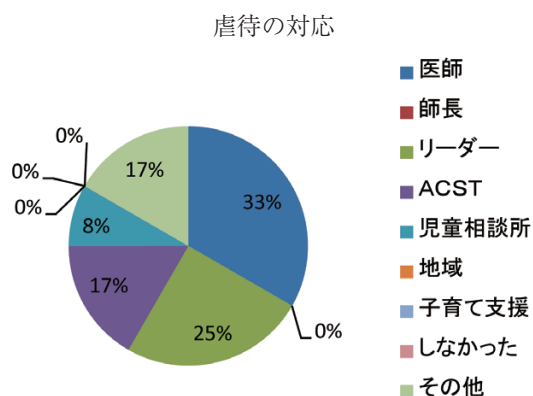


図 9.

児童相談所への通告は4名(14%)であった。(図6)

その他として、入院病棟に申し送りをした(2名)、児童相談所に保護された子どもの受診(2名)、警察へ通報した、医師が児童相談所に通告した、であった。

3. 「チェックリスト」使用後 回答27名

子ども(15歳以下)が救急外来を受診するとき、虐待の可能性を考えて診察に関わっているかでは、常に考える1名(4%)、時々考える22名(81%)、あまり考えない4名(15%)、全く考えない0名であった。(図7)「チェックリスト」使用前のア

ンケートと比較すると、常に考える、時々考える、を合わせた回答が、前70%から後85%に上昇した。

「チェックリスト」使用時期間中に救急外来で子どもの虐待、虐待かもしれないという事例の経験について、経験がある7名(26%)、経験がない20名(74%)だった。(図8)経験時の対応として、医師に報告、相談したが4名(33%)と最も多く、次いでリーダー看護師に報告、相談した3名(25%)、「ACST」に報告した2名(17%)であった。児童相談所への通告1名(8%)であった。(図9)

その他として、児童相談所に保護された子どもの受診2名(17%)であった。

4. 事例の「虐待を疑うサイン(虐待かもしれないと思う事柄、気がかりなことや状況、不適切だと思うことなど)」

事例1: 明らかに虐待を疑わせる5歳児 虐待を疑うサイン7つ

「チェックリスト」使用前 平均4.8787(最高6つ, 最低0)

「チェックリスト」使用后 平均4.8518(最高7つ, 最低0)

事例2: 虐待の可能性もあるが、育児困難、育児不安が強い2か月児 虐待を疑うサイン6つ

「チェックリスト」使用前 平均1.8181(最高4つ, 最低0)

「チェックリスト」使用后 平均1.8888(最高4つ, 最低0)

事例2に関しては、「育児に関する知識不足があるため育児指導が必要」、「母親ひとりで育児を頑張っている感じがする」、「親をサポートする機関や相談役が必要」、などの回答があった。

5. チェックリストの使用状況

「チェックリスト」使用期間の子どもの受診者数: 延べ763名

「チェックリスト」使用数: 93名 チェックリストの使用率: 12.18%

6. 救急外来で子どもの虐待の予防・早期発見のためにできること(自由記載)

・常に虐待の可能性があるかもしれないと意識

しながら観察、対応する。

- ・子どもや親をよく観察する(症状以外の子どもと親の態度、接し方など)。
- ・何かおかしいと思ったら、誰かに話してみる。医師やスタッフで情報を共有する。
- ・記録に残しておく。
- ・診察の合間に家族との会話を大切にすることで、何か気づくことがあるかもしれない。悩みを聞くことによって虐待を防止できるかもしれない。
- ・「その場で発見」をすること、虐待を止められるよい機会になると思う。
- ・チェックリストは有効だと思った。虐待の基準もわかってきたし、書くことで心にとめることができた。
- ・虐待についての知識が必要。定期的な学習会をもつ。
- ・「ACST」を知ることができた。
- ・虐待かもと思っても無関心な医師がいると感じることがある。「ACST」について周知してほしい。
- ・夜間などどのように対応すればよいか、表のようなものがあるといいと思う。

考 察

子どもの虐待が刑事事件に発展し、メディアに取り上げられるのも珍しいことではなくなってしまった。社会問題として認識する人も多くなり、子どもの虐待対応件数は、年々増加しているが、それは氷山の一角に過ぎない。坂井は¹⁾、「子ども虐待は、加害者と被害者との間で発生する事件ととらえるべきではない。それは育児という家族が果たす基本的な機能が不十分であったり、大きく歪んでいたりすることの表れとして把握されるべきである」と述べている。

また、坂井は¹⁾、「子どもへの虐待は発生数が高く、再発することが多く、しばしば慢性化し、しだいに重症化する」、「子どもの健康な成長に極めて深刻な悪影響を及ぼす子ども虐待は、重大な疾患にほかならない」としている。子どもの虐待を小児期の重大な疾患の一つとして考え、予防、

早期発見、治療（対応）が必要であると考える。

子どもや親と接する時間が限られている救急外来では、親子が出す「虐待のサイン」に気づくことは難しいかもしれない。しかし、大畑ら²⁾が述べているように、「子どもの虐待の発見は、看護師としての知識と経験を踏まえた“気づき”から始まる」。アンケートの結果からもわかったように、救急外来で子どもの虐待事例を経験する機会は多く、限られた時間の中でも「気になる子ども・気になる家族」に気づき、虐待の可能性を考え、行動することが救急外来の看護師に求められている。

虐待に気づくためには、虐待に対する専門的な知識が必要である。今回は「チェックリスト」を使用することにより、子どもの虐待を疑うサインに気づく視点を持つことができると考えた。アンケートの事例から、明らかに虐待を疑うようなケースは気づきやすく、育児困難や育児不安が強いケースは気づきにくいということが分かった。予防的視点を持った「気づき」を強化する必要がある。ただし、チェックリストの使用が2か月間と短期間だったため、使用前後の「気づき」の変化は明らかにできず、結果として反映されなかったと考えられる。今後も継続した使用が必要と考える。「チェックリスト」を使用する以外にも、虐待についての知識を深め、「気づき」の感度を高く保つために、救急外来で対応した事例のケースカンファレンスを開くこと、普段から子どもの虐待について話し合える環境作り、定期的な勉強会などが必要と考える。

「チェックリスト」の使用状況は、約12%と低く、「チェックリスト」が定着していないことが分かった。受診するすべての子どもへの使用は始めたばかりで、習慣化されるまで働きかけが必要である。これまでは、対象である子どもの診察のときに看護師が「チェックリスト」を準備していたが、多忙時や忘れてしまったときに使用されないことが考えられた。しかし、「チェックリスト」の使用率は低いが、チェックリスト使用後のアンケート結果から、子どもが受診する際に虐待の可能性があることを考えながら関わっていることが

分かった。それが記録として残るように15歳以下の子どもの受診する際には、事務職員に協力してもらい、チェックリストをカルテに挟んでもらうなどの工夫が必要と考える。また、待合室での様子から虐待に気づくこともあるため、今後は事務職員や警備員への教育も必要であると考えられる。

虐待の対応は、個人で行うには限界があり、チームとして取り組むことが有効な支援につながる。当院にも「ACST」があるが、虐待を経験することの多い救急外来の看護師が「ACST」を知らないことが明らかになった。今後は、勉強会を行うなどして活動を知る機会を持つことが必要である。虐待発見時の対応として、医師に相談・報告したり、リーダー看護師に相談・報告することが多かった。今回は、その後の対応まで調査していないが、誰かに相談することが対応の第一歩となる。虐待かどうかを判断するよりも子どもの安全を確保することが優先されるため、発見した看護師が直接「ACST」に相談したり、報告したりできるような体制作りも必要になると考える。「ACST」の活動をもとに救急外来で活用できる「虐待対応フローチャート」の作成も有効な手段と思われる。

育児困難・育児不安が強いケースには、虐待予防としても育児支援が必要である。江川は³⁾、「保護者対応では、受容や共感だけではなく、具体的なアドバイス等を含めた子育ての『適切な関わり』の方法を示す必要がある」と述べている。親も援助の対象と考え、子育てに関する知識や技術を指導するほかにも、地域の保健福祉センターを案内したり、子育て支援事業を紹介するなど救急外来での育児支援の方法や地域との連携について検討していきたいと考える。

結 論

1. 救急外来看護師の82%が子どもの虐待事例を経験している。ただし、児童相談所に保護された子どもの受診も多い。
2. 64%の救急外来看護師が「ACST」について知らなかった。
3. 虐待に対する対応は、医師に相談・報告す

る，リーダー看護師に相談・報告するが多かった。

4. 「チェックリスト」を使用することにより，診察時に子どもの虐待の可能性のあることを「常に考える」，「時々考える」看護師が増加した。

5. 「チェックリスト」を使用することにより，看護師の子どもの虐待に対する「気づき」の変化を明らかにすることはできなかった。

謝 辞

この研究を通し，改めて子どもの虐待について考える機会となった。最後に，本研究にをまとめにあたりご協力くださいました皆様，ご指導いただいた皆様に深く感謝いたします。

引用文献

- 1) 坂井聖二：子ども虐待への視点と医師の役割. 薬の知識（別刷）**56**：14-16, 2005

- 2) 大畑紀恵 他：外来での被虐待児の発見とその対応. 小児看護 **33**：1411-1416, 2010
- 3) 江川みえ子：保育士・教員養成校における子ども虐待に関する学習効果に対する研究. 関西福祉科大学紀要 **13**：216-228, 2009

参考文献

- 1) 仙台市：児童虐待対応マニュアル第3版，仙台市子供未来局育成部子供企画課，2009
- 2) 辻佐恵子 他：入院中の被虐待児をもつ親に対する看護職のかかわりの分析. 日本小児看護学会誌 **18**：39-44, 2009
- 3) 菱田 理：こころの傷の癒しと社会への自立. 日本小児看護学会誌 **18**：148-152, 2009
- 4) 坂井聖二 他編：子ども虐待の臨床 医学的診断と対応，南山堂，東京，2005
- 5) 日本看護協会編：看護職のための子どもの虐待予防 & ケアハンドブック，日本看護協会出版会，東京，2003