

救命外来における児童虐待を疑うサイン（診断スコア） の有効性と観察することの重要性

高山 まさみ, 芦田 美代, 芳賀 玉江
駒木 英子, 畑中 由美, 大畠 裕美
佐藤 富士子

はじめに

子どもの虐待は社会や家庭環境の変化に伴い増加傾向にあり、仙台市児童相談所調べによる子ども虐待の件数も、平成9年72名、平成12年217名、平成13年283名と年々増加している。

児童虐待の防止等に関する法律が平成12年度に制定され、この法律で「児童虐待」とは保護者が子どもに対し、① 児童の身体に外傷が生じ、又は生じる恐れのある暴行を加えること（身体的虐待）、② 児童にわいせつな行為をすること又は児童をしてわいせつな行為をさせること（性的虐待）、③ 児童の身体の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置その他保護者としての監護を著しく怠ること（ネグレクト）、④ 児童に著しい心理的外傷を与える言動を行なうこと（心理的虐待）、と定義している¹⁾。

救急医療現場は、乳幼児から高齢者に至るすべての年齢層が対象である。また疾患も内科系・外科系を問わずすべてが対象となり、何らかの理由で救命救急センター外来(以下救命外来とする)を受診した子どもに虐待が疑われる場面に遭遇することがある。

虐待は、子どもの成長発育に重大な影響を及ぼし、時に生命の危険を伴うこともあり、早期発見とその後の適切な対応が重要である。

今回私達は不慮の事故で来院し、子どもの虐待が疑われた2事例を振り返り、救命外来での対応

の中で杏林大学児童虐待防止委員会作成の診断スコア(表1)を活用し、その有用性の検討と虐待かどうかを見逃さないための観察の重要性について報告する。

I. 研究目的

虐待を受けている可能性のある子どもが、救命外来を受診した時に虐待を見逃さないための観察を明確にする。

II. 研究方法

1. 研究対象

平成14年救命外来を受診した2事例

2. データ収集方法

- 1) 児童虐待を疑うサイン(診断スコア)に照らし合わせ観察点を抽出する。
- 2) 記録物より虐待を見逃さなかった観察点を抽出する。

3. 研究期間

平成14年5月～平成14年8月

III. 事例紹介

1. 事例A

《A 児 10歳 男児 小学4年 家族構成…母と兄の3人暮らし、両親は離婚している》

4月27日土曜日午後0時30分頃、自宅近くの路上を自転車で走行中に転倒、右側頭部を打撲し約7分間の意識消失あり、救急車で救命外来へ搬

表 1. 児童虐待を疑うサイン (診断スコア)
杏林大学児童虐待防止委員会作成

A. 保護者の態度	
1	受傷または発症から受診まで、時間がかかっている
2	話の内容があいまい、矛盾または拒否、話たがらない
3	無関心・他人事のようにふるまう
4	説明に対してすごむ
5	入院を拒否する
B. 児の発育・発達・情緒	
1	栄養不良・発育不良
2	発達の遅れ・ことばの遅れ
3	凝視・無表情
4	おびえ、養育者の顔色をうかがう
5	汚い
C. 児の身体的所見・検査所見	
1	身体外表に多種・多様の損傷
2	性器・肛門に損傷
3	頭蓋骨骨折、頭蓋内損傷
4	長幹骨の骨折
5	眼球、網膜、鼓膜、歯牙の損傷
6	どれにも該当しない

★ 1つでもチェックできれば虐待を疑うこと

送された。

来院時の状況は、意識レベル1 (Japan Coma Scale) で頭痛を訴え右側頭部に擦過傷があった。全身の汚れがひどく、衣類も汚れていた。全身にアザが多くみられ、年令の割に身体が小さく感じられた。点滴施行時に「痛い」と開眼したが、それ以外はウトウトと眠っていた。

受傷後から母親に連絡が取れないため、教員に連絡を取った。教員の情報より、知的レベルが1年生程度で、衣類も汚れていることが多く、食事も十分に与えられていないようだとすることが判明し、ケースワーカーへ連絡を取ることとなった。面談の結果「ネグレクト」が疑われた。頭部CT上明らかな異常は認められなかったが、虐待の可能性も否定できず経過観察のため入院となった。その後の面談で、母親は虐待の事実はなかったと否定しているが、退院後教員と一緒に児童相談所を訪れ面接指導を受けている。

2. 事例 B

《B児 15歳 女児 高校1年 家族構成…両親と妹の4人暮らし》

4月27日土曜日午後4時40分頃、自宅で1人留守番をしていた。母と妹が外出から帰宅しチャイムを鳴したが、B児はチャイムに気付かず、しばらくしてからドアを開けた。

母親はそのことに怒り、買ってきた包丁の入った箱を投げた。包丁が箱から飛び出てB児の左肩に当たって受傷し、母親が119番通報し救急車で救命外来へ搬送された。

来院時の状況は左肩に5cmの切傷があり、皮下脂肪層が露出していた。落ち着いた態度で無表情で質問には「はい」というがそれ以外は、話そうとしなかった。

診察途中にもかかわらず待合室で待っていた母親が、「私だけが親ではない」といって突然怒りだし帰ってしまった。母親の異常な行動に疑問を持ち、ケースワーカーへ連絡を取ることとなった。

ケースワーカーの面談により、母親は精神科への通院歴があること、母親から娘に対する虐待、さらに夫から妻への Domestic Violence (以下 DV とする) 等の事実が判明し「自宅には帰せない」と判断され入院となった。その後母親の精神状態が安定したと判断され、6 日間の入院で自宅退院となった。退院時 B 児には危険を感じた時、その場から逃げることや、ケースワーカーに連絡すること等アドバイスされた。

IV. 結 果

記録やケースワーカーからの情報をもとに表 1 に照らし合わせて比較した。

表 2, 3 より A 児の場合虐待を疑うサインとして該当する項目が 6 つあった。保護者の態度につい

ては、入院まで連絡が取れず来院しなかったため把握できなかったが、教員から情報を得る事ができた。児の発育・発達・情緒については、傾眠がちであったため十分な把握はできなかった。衣類や身体の汚れは事故によるものとは考えにくく、看護師は疑問に思いながら全身の清拭を行った。身体所見・検査所見では年齢より小さく感じられた他、全身にアザがみられた。それ以外虐待を疑うような明らかな所見はなく、頭部打撲は自転車での転倒によるものと思われた。

(1) 身体や衣類の汚れがひどく、全身にアザが多数みられた。

(2) 教員の情報から母親の育児に対する不安を聞き出すことが出来た。

(3) 母親の所在がわからない。

表 2. 児童虐待を疑うサイン (診断スコア)

	診 断 ス コ ア	A 児	B 児
保護者の態度	a. 受傷または発症から受診まで時間がかかっている。 b. 話の内容があいまい、矛盾または拒否、話したがない。 c. 無関心、他人事のようにふるまう。 d. 説明に対してすごむ。 e. 入院を拒否する。	c. 救急隊が連絡した時連絡とれない。 その後も連絡とれないまま入院になる。	b. 受傷理由があいまい c. 母親は「私だけが、親ではない」と帰ってしまう。 父親は「母親のしたこと」と言って子供を心配する様子がみられない。 d. 母親が突然待合室で怒る。
児の発育・発達・情緒	a. 栄養不良・発育不全 b. 発達の遅れ ことばの遅れ c. 凝視・無表情 d. おびえ・養育者の顔色をうかがう e. 汚い	a. 年齢の割に身体が小さい。 b. 教員からの情報「小学 1 年生程度の学力」 e. 全身の汚れ衣類の汚れ	c. 質問に「はい」というがそれ以上は話そうとしない。 無表情
児の身体的所見・検査所見	a. 身体外表の多種多様の損傷 b. 性器肛門の損傷 c. 頭蓋骨骨折・頭蓋内損傷 d. 長幹骨の骨折 e. 眼球・網膜・鼓膜・歯牙の損傷 f. どれにも該当しない	a. 全身にアザ b. 頭部打撲	a. 左肩に包丁による 5 cm の切傷

表3. A児・B児及びその母親に対する看護師の対応

当院での対応の流れ	A 児	B 児
① 救命外来受診時 ↓	<ul style="list-style-type: none"> ・母親に電話をしたが、連絡がとれない。 ・救急隊が学校へ連絡を取り教員が来院予定となる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・父親へ電話連絡したが「今すぐに行けない。母親がしたことだ！」と言い電話を切られ来院まで約2時間かかっている。
② 診察 ↓	<ul style="list-style-type: none"> ・全身の汚れがひどく清拭を行う。 ・全身にアザがある。 ・医師が教員より説明を聞き、母親が子供に無関心であることが判明する。 ・母親に再度電話をしたが連絡が取れない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・母親に診察、処置、検査をするので、しばらく待合室で待つように説明する。 ・約50分後待合室で待っていた母親が突然怒りだし看護師の説明も聞かず帰ってしまう。 ・不慮の事故とは考えにくかったため、他にアザや外傷がないか全身の観察を行う
③ 虐待が疑われた時ケースワーカーへ連絡 ↓	<ul style="list-style-type: none"> ・診察開始から約2時間後 	<ul style="list-style-type: none"> ・診察開始から約50分後
④ ケースワーカー面談 ↓	<ul style="list-style-type: none"> ・知的レベルが低い。 ・兄に比べて服装が汚い。 ・食事を十分与えられていない様子。 ・ネグレクトの可能性あり入院となる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・母親から娘への虐待が判明する。 ・父親から母親へのDVが判明する。 ・一時避難のため入院となる
⑤ 児童相談所通告		
⑥ その後	<ul style="list-style-type: none"> ・退院後、母親と教員が一緒に児童相談所を訪れ面接指導を受けている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・患児は危険を感じたらその場から逃げることを、ケースワーカーへ連絡する等アドバイスを受ける。

以上のことより虐待が疑われケースワーカーへ連絡した。

B児の場合虐待を疑うサインとして該当する項目が5つあった。保護者の態度については、受傷の理由を「箱に入った包丁を投げたら箱から出て娘の肩に当たった。」と説明をしているが考えにくい。その後B児より聴取した内容からも相違があった。また待合室で突然母親が怒りだし「帰りたい。私だけが親ではない」と言って看護師の説明も聞かず途中で帰ってしまった。

父親も「母親のしたこと」と言って子供を心配する様子が見受けられず来院までに時間がかかっている。児の発育・発達・情緒については、明らかな異常は見られなかったが、質問に「はい」と言う以外話そうしない事や表情の乏しさが気になった。児の身体的所見・検査所見については、左肩の切傷以外虐待を疑うような所見はみられなかった。

(1) 外傷の状況からは不慮の事故とは考えにくい。

(2) 無表情で何も訴えようとしなない。

(3) 母親の落ち着いた不自然な行動

以上のことより虐待が疑われケースワーカーへ連絡をした。

V. 考 察

子どもの虐待は、複雑な社会背景をもつ家庭において発生することが多く、家庭という閉鎖された小さな社会に発生する事件で、通常、他人が踏み込むことがなかなか許されず真相を明らかにすることは容易ではない。

恒成は「子どもの虐待の診断は、親と子の不自然な態度、不潔な着衣、発育不全や栄養障害のほかに、身体の新旧のさまざまな損傷が診断の要点である。子どもの虐待が疑われた場合は、患児を裸にして全身をよく観察することが大切であり、その際に治療の対象となる新しい傷のほかに、古い傷も確実に記録することが大切である。同時に、親の説明を鵜呑みにせず、受傷機転を考えながらの傷の観察も肝要である。」²⁾と述べている。

A 児の場合全身にアザがあったこと、全身の汚れや衣類の汚れがひどかったことで疑問が生じた。さらに母親に連絡が取れなかったことも疑う原因となった。しかし、母親に連絡が取れなかったことで、教員から様々な情報を得て虐待が疑われケースワーカーへ連絡を取る事となった。

B 児の場合、母親の説明による受傷の動機や診察途中の母親の異常な行動で「これは何か変だ」と思いケースワーカーへ連絡を取った。その後の面談により診療場面では、聞き取ることの困難な情報を聞き取り虐待の事実が明らかになり入院となった。

この2事例を杏林大学児童虐待防止委員会作成による児童虐待を疑うサイン(診断スコア)を参考にし照らし合わせたところ、A 児、B 児共に該当する項目があり診断スコアを使ったことでさらに虐待の事実が明らかになった。

救急医療の現場では緊急度、重症度の高い患者が多く迅速かつ適確な観察と判断や高度な技術が要求される。救命外来には、虐待の程度も中等度以上で重症度の高い患児が受診することを考える

と虐待を見逃さないためには、見やすく記入方法が簡単ですべての項目を含めた診断スコアの活用は有効であったと考える。

外傷が通常のケガとは考えにくい状態の場合や、子どもが正常な発達段階と違うと感じた場合、虐待の可能性も視野にいれた観察が必要である。

看護における観察は、看護の原理(目的論, 対象論, 方法論)に導かれた観察でなければ意味をなさない。言い換えれば、明確な看護の視点をもたなければ、正しい観察は不可能である³⁾。

救命外来では、情報の少ない中で短時間のうちに観察やアセスメントを行い看護を展開しなければならぬ。そこで、経験によって得た知識を使い「子どもが何となく変だ」「親の様子が変だ」「状況が変だ」「何かが変だ」と気付くことが重要である。虐待には「これさえあれば虐待と言える」という決め手はなく、観察された事項や状況を総合して疑いを深めていくことであり「不自然」だと思ったことは、否定せず疑い続けることが大切である。疑うことが発見の始まりであり、虐待を見逃さないことにつながる^{4,5)}。

今回の2事例は、救命外来を受診したこと、ケースワーカーが面談をしたことにより虐待の有効な証拠が判明した。当院では、被虐待児を発見した場合には、昼夜を問わずケースワーカーに連絡が取れる体制になっており、ケースワーカーが必要な関係機関と連携したことで重症化することなく子どもの生命を守ることができたと考える。

VI. 結 論

救命外来で子どもの虐待を見逃さないポイントとしては、

- (1) 「何が変だ、普通とは違う」と気付くこと
- (2) 「疑って」観察すること
- (3) 「親の説明」を鵜呑みにしないことである。

さらに、虐待が疑われた時は診断スコアを活用し子どもの安全を第一に考え医師と連携しケースワーカーへ連絡を取るよう働きかけることが重要である。

おわりに

この事例を通して虐待が増加している現実を知る機会を得た。子どもの虐待の増加に伴い、当院でも被虐待児の来院が増えることが予想され、虐待について知識を深め観察のポイントや対応を学んだことは、今後の適確な看護援助に生かせると考える。

今回の2事例は病院を受診したことで、虐待からその子どもを救うことが出来たが、今後の家庭生活の場から虐待を防ぐことは、医療的アプローチだけでは難しく、福祉的アプローチ、法的アプローチが必要不可欠である。

この研究を行なうにあたり御協力下さいました

皆様に深く感謝致します。

文 献

- 1) 仙台市：こども虐待対応マニュアル。仙台市健康福祉局 こども家庭部企画課，pp. 7-9, 2001
- 2) 恒成茂行：子どもの虐待の診断ポイント。小児看護：1744, 2001
- 3) フローレンスナイチンゲール：看護覚え書（湯楨ます 他訳），現代社，pp. 169-202, 1969
- 4) 有江典子：虐待を疑うサインと対応—子どもの虐待。エキスパートナース，照林社，pp. 94-95, 2002
- 5) 岩崎慈子 他：虐待を疑う。臨床看護，へるす出版，pp. 299-301, 2002