



成人患者から見つける不適切養育 —マルトリートメントスクリーニングシートの作成とその効果—

尾 島 由 美¹⁾²⁾, 伊 藤 英 介²⁾³⁾, 山 本 育 代²⁾⁴⁾
田 中 未 緒²⁾⁴⁾, 小 池 竜 介¹⁾, 越 後 整⁵⁾

- 1) 済生会滋賀県病院 看護部
- 2) 済生会滋賀県病院 Child Protection Team
- 3) 済生会滋賀県病院 小児科
- 4) 済生会滋賀県病院 社会福祉事業部
- 5) 済生会滋賀県病院 救命救急センター 救急集中治療科

要 旨

子ども虐待を見逃さないために、不適切な養育環境にも目を向ける必要がある。当院の救急外来を受診した成人患者の背後に、不適切な養育環境におかれている子どもの存在に気づかれるケースがあったが、院内Child Protection Team(CPT)に報告するかどうかは、個人の裁量に任されていた。救急外来で不適切養育環境を検出するためのスクリーニング項目を抽出、チェックリストを作成して運用することで、個人の技量によらず不適切養育環境の検出が可能となり、CPTに報告することができた。CPTに報告された症例は全例が家庭児童相談室に報告が必要と判断され、既に家庭児童相談室が介入していた症例もあった。子ども虐待の早期発見、予防につながる前例のない取り組みと考えた。

背 景

当院は三次救急指定病院であり、年間約2万人の救急患者を受け入れている。小児の受診患者に関しては、「子ども虐待チェックリスト」が作成、運用され、子ども虐待の早期発見に一定の成果を挙げてきた。一方、多くの成人救急受診患者を診療する中で、薬物中毒やドメスティックバイオレンス（以下DV）、自傷行為、アルコール中毒などで受診された成人患者に子どもがいた場合、その子どもが心理的虐待を受けている可能性や、不適切養育環境におかれていることに留意する必要性に気づいた。しかしながら、その認知や対応は個人の判断に任されていた。「なんとなく気にな

る子ども」に気づいてもどのように対応したらよいかわからないという声がスタッフから上がり、誰もが心理的虐待や不適切な養育環境に目を向けることができるように「マルトリートメントスクリーニングシート」を作成することとした。このような取り組みは先行する報告がない。

本研究の目的は、新たに作成したマルトリートメントスクリーニングシートを用いて不適切養育を早期に検出しその効果を評価することである。

対象と方法

スクリーニングシートの項目を決めるにあたり、平成28年から令和1年に当院を受診した成人患者

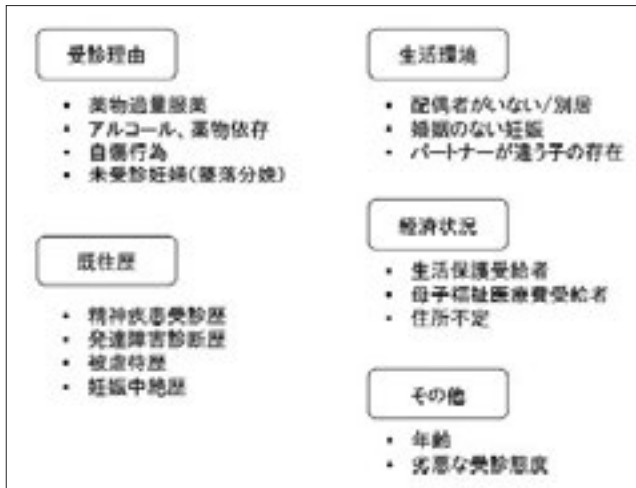


図1 平成28年から令和1年に子どもの虐待通告に至った成人患者に重複して見られた項目

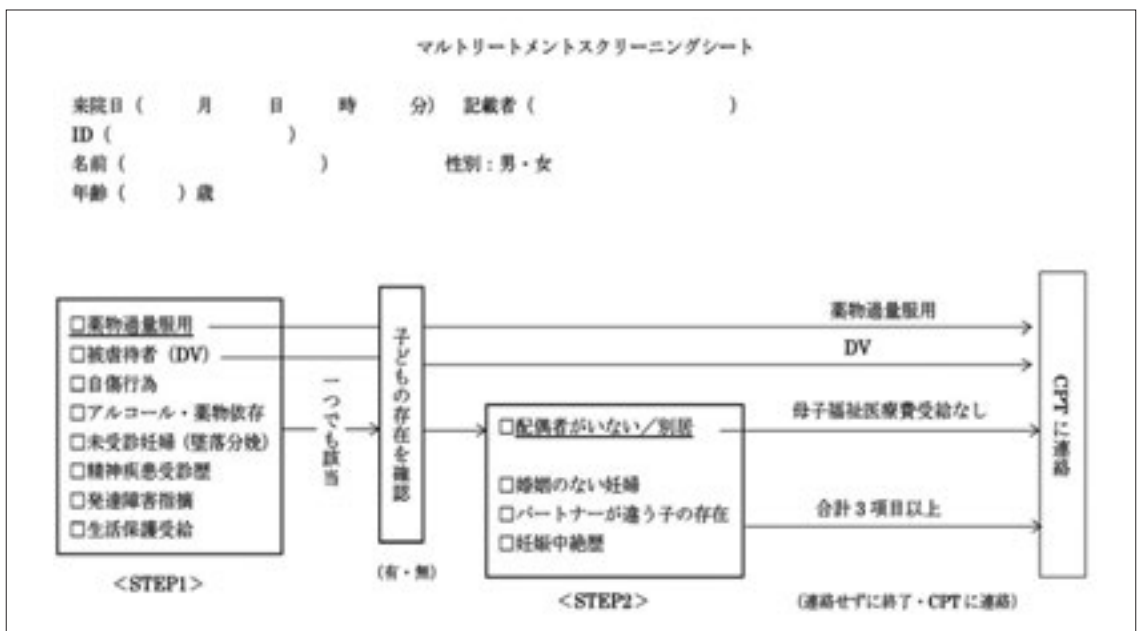


図2 マルトリポートメントスクリーニングシート

STEP1に該当する項目があれば子どもの存在を確認して、子どもがいればSTEP2の項目も確認する。該当項目が3項目以上、または薬物過量服薬やDV、母子福祉医療費受給なしがあればCPTに報告となる。

から家児相通告に至った22例を検証した。検証の結果、これら22例に重複する背景として（図1）に示す項目が抽出された。この項目をもとにスクリーニングシート（図2）を作成した。完成後はCPT会議、救急運用委員会で承認を受け運用方法の手順書（図3）も作成した。その後救急センターのスタッフに虐待の勉強会を行い、運用方

法を周知して令和2年5月にマルトリポートメントスクリーニングシートの運用を開始した。マルトリポートメントスクリーニングシートの使用対象者は、15歳以下は「子ども虐待チェックリスト」の対象となるため16歳以上、上は背景に子ども虐待の対象となる18歳以下の子どもが存在する可能性のある60歳までとした。令和3年度に当院救急

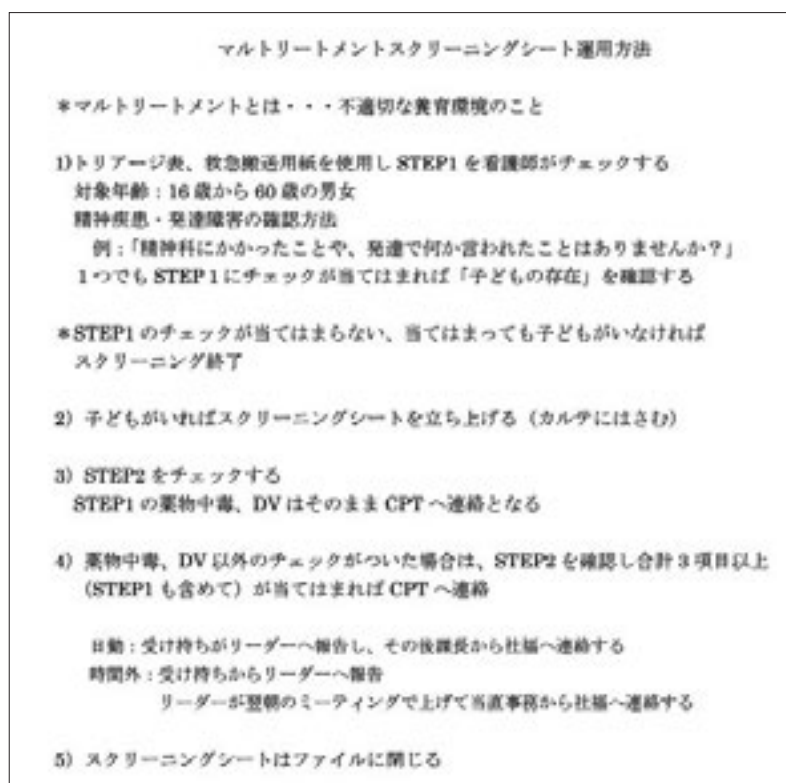


図3 マルトリートメントスクリーニングシート運用方法

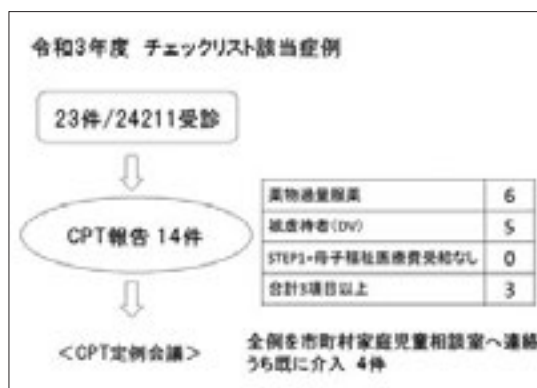
外来を受診しマルトリートメントスクリーニングシートを使用した対象症例23件を、電子診療録を用いてCPTに報告した症例の内訳を分析し後方視的に検討した。

本研究は、済生会滋賀県病院倫理委員会の指針に従って患者データの収集と処理を行った。

結果 (表1)

令和3年度の救急外来受診患者24,211件のうち、マルトリートメントスクリーニングシート該当症例は23件だった。そのうちCPTに報告した症例は14件で、残りの9件はSTEP1にチェックはついたが子どもの存在がない、または、該当項目が2つまででCPT報告対象とならなかった症例だった。CPTに報告した14件の内訳は、「薬物過量服薬」が6件、「DV」が5件、「チェックリ

表1 結果



ストの合計項目が3項目以上」が3件、「STEP1 + 母子福祉医療費受給なし」は0件だった。14件は毎月のCPT定例会議で検証が行われ、全例が地域の市町村家庭児童相談室に連絡が必要と判断された。連絡時にすでに地域が介入していた症例は4件だった。

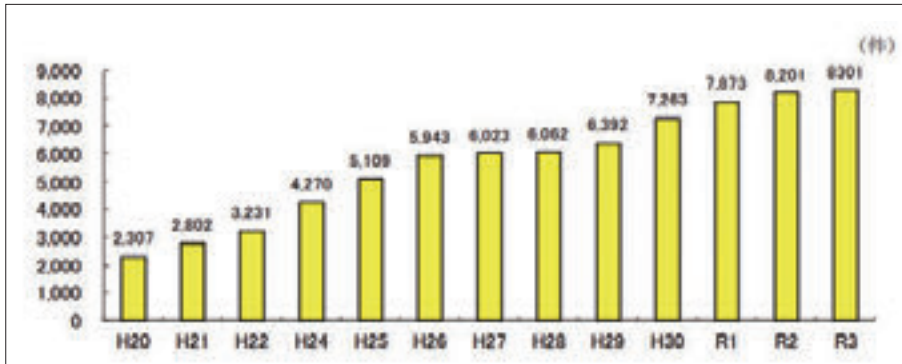


図4 令和3年度滋賀県における児童虐待相談件数 (文献2より引用)

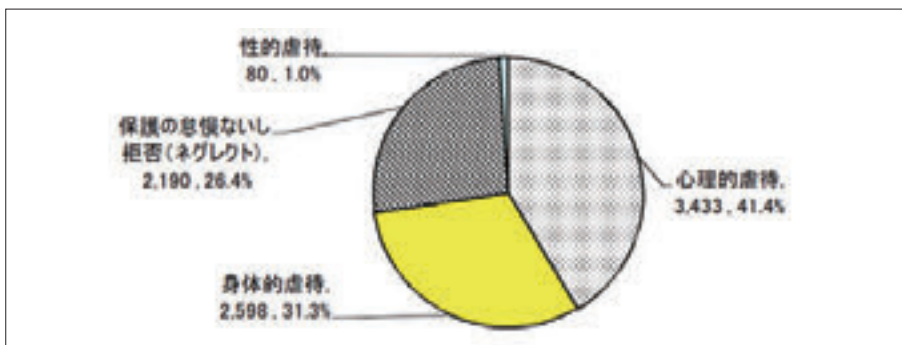


図5 令和3年度滋賀県における児童虐待相談対応の虐待種別 (文献2より引用)

考 察

子ども虐待の代表的類型に、身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、養育の怠慢・ネグレクトの4つがある。このうち心理的虐待に関して、当初の児童虐待防止法では「児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと」と定義されていた。2004年の法改正で「児童に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応、児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力の身体に対する不法な攻撃であって生命又は身体に危害を及ぼすもの及びこれに準ずる心身に有害な影響を及ぼす言動を行うこと」と改められた。賀藤はこの法改正について、「単に心理的外傷という曖昧な表現から、酷い暴言、ネグレクトではないが明らかに拒絶の態度・行動、子どもがいる場での家庭内暴力が具体的に記載された」と述べている¹⁾。曖昧な表現から具体的に記載されたことにより、子どもの精神、心理に悪

影響を与える可能性のある大人の言動が以前より明確になり、広い視点で心理的虐待を捉える必要が示されたと言える。実際、滋賀県内でも虐待の相談件数は年々増加しており(図4)、中でも心理的虐待の割合が多い(図5)²⁾。この理由として、子どもの目の前でDVが行われる「面前DV」は心理的虐待に該当すると判断され、主にDVに対応する警察から児童相談所への報告件数が増加していることが挙げられるが、医療者もこのような視点を持つことが重要である。本研究の結果でも保護者の薬物過量服薬における心理的虐待やDVが全体の78%を占めており、成人救急の薬物過量服薬やDVが搬送された際には子どもの存在を確認して虐待の視点を持って関わるのが重要であると考ええる。

また、マルトリートメントについて代表的4類系も包括した広義の概念として、不適切養育 = Child maltreatment (マルトリートメント) も提

唱されている³⁾。この中には18歳未満の児童に対する、育児における悪意のない不注意、放置、怠慢なども含まれている。危害を加える目的で行われる身体的虐待やネグレクトを見逃さないだけでなく、子どもが不適切な養育環境に置かれているのではないかという視点を持って関わる必要があると考える。

当院の救急センターには多くの成人患者が受診され薬物中毒やDVなどの受診も多い。通常は、患者本人のみの受診が多く、その家庭背景まで情報収集するかしないかはスタッフに任されており個人差があった。子どもは来院していなくても自宅に子どもがいるケースや、親の自傷行為を子どもが目撃していたなどの情報を偶発的に得ることがあった。

子どもが受診した際の「子ども虐待チェックリスト」の運用や、院内全体講習会など、子ども虐待の院内啓発により、身体的虐待だけではなく、不適切養育や法改正後の心理的虐待に関する理解が深まることで、救急外来看護師を中心に成人患者の背後にある「気になる子ども」の存在が認知されるようになった。しかし、気になる子どもの存在に気づいてもどのように対応していけばよいかわからず不明確でありスタッフに個人差があった。そのためマルトリートメントスクリーニングシートを作成しフローチャートに沿ってスクリーニングすることで不適切養育環境の子どもに目を向けCPTに報告することができた。スクリーニングシート使用症例は全救急患者数のうち0.05%と少なかったが、使用された症例のうち60.9%がCPT報告対象であり、全ての症例がCPTでの検証の結果、通告が必要と判断された。

私たちは多くの救急患者を看護していく中で短い関わりだが、家族背景や家庭環境の情報収集を行い、アセスメントをして虐待の早期発見や早期対応が求められると考える。救急外来を含む医療機関で、受診した子どもの患者から虐待を見つける取り組みは多く報告されているが、成人受診患者から不適切養育に目を向けてチームで介入し地域につなげる取り組みは報告がない。他医療機関

でも過去の当院同様、個人の力量で対応されている可能性はあるが、統一したチェックリストを作成、運用する取り組みは先進的である。チェックリストを使用することで、虐待診療経験の少ないスタッフが、不適切養育環境にいる子どもに着目することができた。内田は、救急外来は本当に困ったときに駆け込める最後の砦として、傷病に迅速な対応を行いながら、適切な場所につなぐことで虐待を未然に防ぎ、地域の子どもの保護者を守る債務があると述べている⁴⁾。既に地域が介入している症例でも、情報を共有することで病院での受診状況や再度子どもの様子を地域で確認することができ有意義であると考えられた。これらのことから、小児患者がいない医療現場でも、子ども虐待の早期発見、予防の可能性が示せた。

結 語

成人受診患者にマルトリートメントスクリーニングシートを使用し対応することで、不適切養育環境に置かれている子どもの早期発見、介入につなげることが可能となる。

参 考 文 献

- 1) 賀藤 均. 医療現場における児童虐待防止法と通告案件対応. 小児内科. 2022; 54: 1787-1792.
- 2) 滋賀県健康医療福祉部子ども・青少年局. “令和3年度滋賀県における児童虐待相談対応件数等の状況について” 滋賀県, <https://www.pref.shiga.lg.jp/file/attachment/5342041.pdf>, (参照2023.6.30)
- 3) 美濃陽介, 細川大雅. マルトリートメントとレジリエンス. 精神科看護. 2023; 50: 4-9.
- 4) 内田佳子. マルトリートメント. エマログ. 2021; 34: 88-94.

論文受付: 2023年7月4日 論文受理: 2023年9月7日