

ラジオNIKKEI ■放送 毎週水曜日 21:00～21:15

小児科診療 UP-to-DATE

2015年9月23日放送

救急現場での多職種連携による虐待対応

北九州市立八幡病院
院長 市川 光太郎

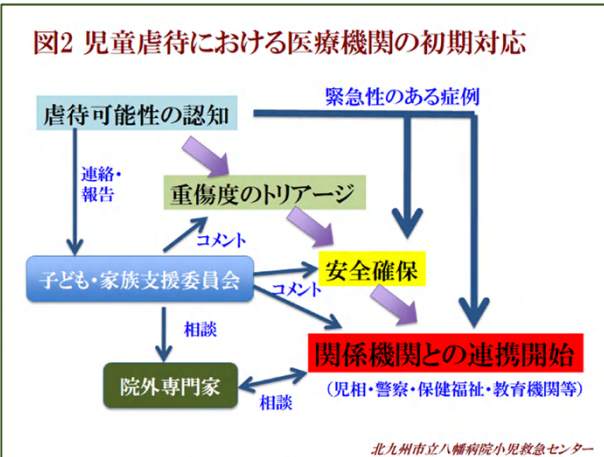
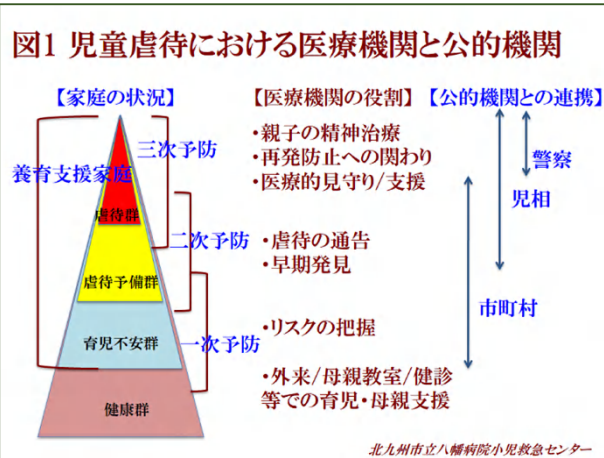
【はじめに】

小児救急、特に初期救急現場は煩雑なために、傷病形成プロセスへの考察は不十分になりがちで、勢い、疾病診断とその治療に重点が置かれることがほとんどです。このような背景の中、児童虐待やマルトリートメント症例を看過しないためには診療医個人の力量の向上は無論のこと、看護職・事務職など直接患児家族と接するコメディカルの職種の役割も大きく、医療側が一体となって対応することが求められます。そこで、救急現場での虐待対応における時間行程での多職種連携のあり方を検討しますと、まずは院内においては疑いを生じる時点で看護師・検査技師等との協働が必要ですし、その診断から治療になると他診療医師との協働が必要ですし、患児家族との対応には心理士や医療福祉士などとの協働も必要となります。さらに院外においては児童相談所・福祉事務所を中心に教育現場、保健福祉行政、警察との連携協働が、診断からその後の保護や家族・家庭の見守りに不可欠となります。このように対応過程に見合った他職種との連携・協働が求められ、そのチームリーダー役を小児科医が担うべきと考えられます。そこで、救急現場における虐待対応での多職種連携の必要性について述べてみたいと思います。

【児童虐待における医療機関の役割と公的機関との関係性】

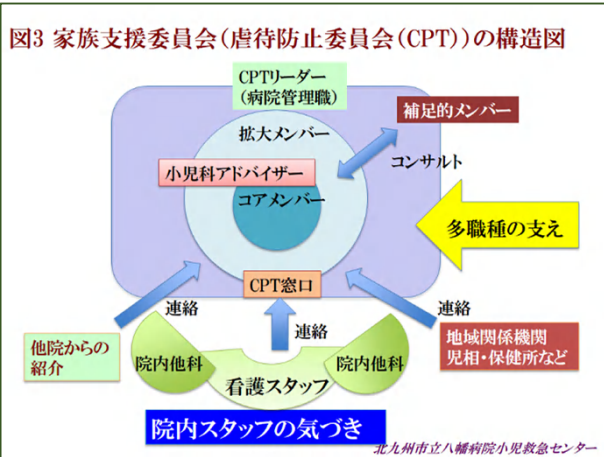
児童虐待成立における連続性の存在はよく知られていますし、密室化した家庭で連続線上に次

第にエスカレートすると言われてしています。この考えに基づき、家庭を健康群～育児不安群～虐待予備軍～虐待軍へとピラミッド構造化して考察することが求められます。このピラミッドにおいて、育児不安群に対して一次予防、虐待予備軍に対して二次予防、虐待軍に対して三次予防を行うように医療機関の役割は機能づけられています。すなわち、一次予防では母親教室や健診、一般外来等での育児支援・母親支援を行い、リスクの把握を行います。二次予防では虐待事例の早期発見と治療や保護を行い、通告による関係機関との連携を開始します。三次医療では集学的治療を中心とした急性期対応とその後の医療的支援、再発防止への関わり、親子の精神治療などが求められています。市町村や児童相談所、警察などの公的機関との関わりもこの一次～三次予防の中でその連続性と重傷度を通して色濃く連携することが求められています。特に二次予防以降における医療機関の初期対応としては、虐待の認知から重傷度の判断と児の安全確保など院内対応を行うとともに、院外機関との連携を迅速に行う必要があります。



【医療機関内における多職種連携の有りようと家族支援チームの理想像】

医療機関における多職種連携は起点となるのは子ども・家族支援委員会（すなわち虐待防止委員会）です。家族支援委員会は小児科医・小児科看護師を中心としたコアメンバーに加え、症例に合わせて、放射線科医、脳外科医、眼科医、保育士など拡大メンバーあるいは、産婦人科医、病理医、法医など補足メンバーが必要です。その窓口を広げ、院内外からの情報が集められやすいようにしておくべきです。加えて、委員会の中でも多職種が自由に専門的意見・見解が述べられるようにするとともに委員会機能の醸成のためには詳細な議論を残すべく

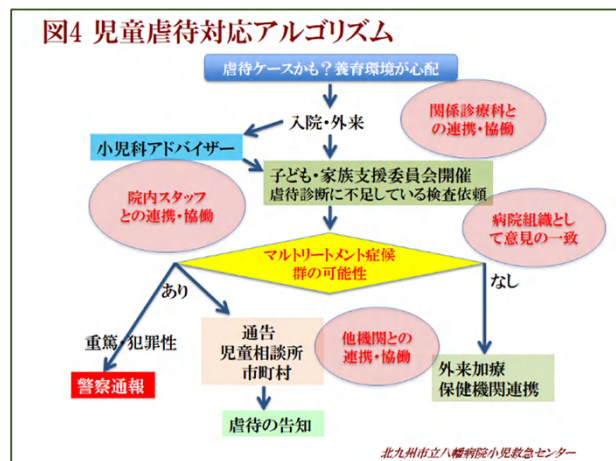


正確な議事録をつねに作成する必要があります。特に小児救急医療現場からの情報は繁忙さゆえに上がりにくい可能性があり、小児救急医療現場の小児科医以外の責任者をコアメンバーに任命し些細な情報も上申できる体制を作っておくことが重要です。また、委員会リーダーは組織としての委員会判断を院内外に公表することからも医療機関の管理職が務めるべきです。このような医療機関内の委員会の機能を醸成することで、医療機関としての真の虐待対応が可能となるでしょう。

一方で、虐待の早期発見・認知・保護～傷病重傷度の判断・急性期治療～告知・通報～慢性期治療・心的/精神的支援・家族支援など各ステージ毎の医療的介入が求められ、そのステージ毎に専門家集団の協働が必要です。このステージ毎の組織介入の判断や方法を決定することも委員会の重要な役割です。いずれにせよ、家族支援の効を奏するためには各ステージで小児科医が縦の糸、横の糸を出して協働効果を強固なものにすべきです。

【小児救急医療現場における児童虐待症例への実際の対応】

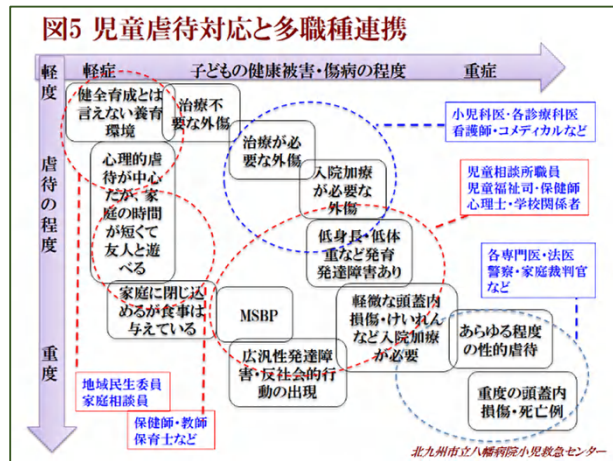
これだけ虐待症例が増加した現在において、傷病成立のプロセスにわずかでも不自然な印象を感じる場合には診療側としては虐待の有無を考察しなければなりません。そうでなければ、見逃しをしてしまいます。このような診療姿勢の上で、実際の対応において、虐待事例の疑いの濃さにより、受診時の対応やその後の対応は異なるわけですが、重傷で即刻入院が必要な真の虐待例ではなく、少しでも疑いが生じた症例において、特に外来で帰す症例（すなわち虐待の可能性が薄い症例）ほど、その後の多職種連携による見守りが重要となります。虐待は一夜で発症するものではなく、その進行過程には連続性が存在します。前述の多職種連携による見守りが行われないと虐待そのものがひどく進行して子ども達の安全が守られないことになりかねません。すなわち、外来診療例では何らかの口実を考えて医療機関での時間稼ぎを行い、さらなる観察と院外の関係機関との連携が不可欠です。



このために臨床心理士・医療社会福祉士などとの密接な連携を行い、適確な情報収集と関係機関への迅速な相談・情報発信が求められます。救急からの入院症例ではその症状に特化した院内の専門診療科との連携を行い、その医学的評価を深めるとともに看護師や心理士とともに家族の深層心理の評価が必要です。得られた情報のもとに、関係機関との連携を行い、病院内外での面談・会議を通して、より良い家族再生のための方法論の検討が必要となります。

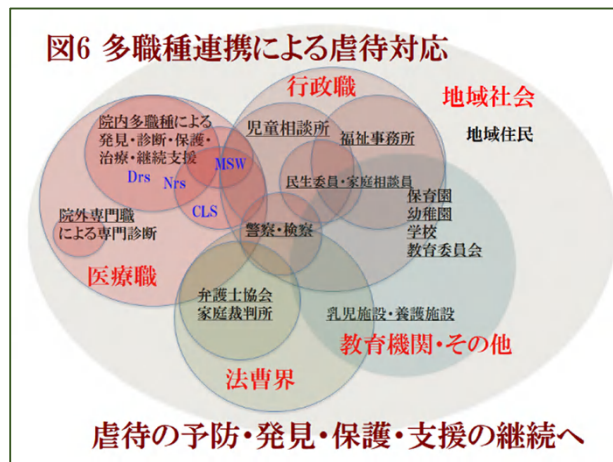
【虐待の重傷度と多職種の間わり】

子どもの健康被害・傷病の程度を横軸に、虐待行為の重度を縦軸にとって虐待の重傷度と多職種の間わりを考えてみます。基点の部分には「健全育成とは言えない養育環境」が占めるでしょうし、その対角線上に「重篤な心身の後遺症を呈する子ども」や「死亡例」が対峙することになるでしょう。その間に「治療が必要な外傷」、「低身長などの発育障害」、「広汎性発達障害等の精神心理的障害」、「入院が必要な心身障害」などが位置すると考えられます。基点部分では地域の家庭相談員・民生委員・保健師などが中間部分では教師・保育士・児童相談所職員・小児科医を中心とした医療職・看護職、さらには児童福祉司などが係わる必要があります。最も重度な部分では、各医療専門家・法医・警察・家庭裁判官などが関わるべきです。これらの関係多職種が虐待の重傷度・子どもの被害度に応じて、シームレスかつオーバーラップして関わる必要がありますし、このような体制の構築が地域に求められます。



【最後に】

虐待症例への対応では、救急医療機関の総力を結集しての対応と院外への情報発信による地域全体の関係機関・職種との連携が必須です。いずれにせよ、虐待という社会悪を根絶していくためには、虐待を受けつつある子ども達を護り、家族全体の支援を行うために、あらゆる地域の職種と連携して、地域チームとして妊娠期からの母親支援を中心とした対応が求められ、そのコーディネーターを小児科医が率先して行うべきと考えます。



「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>