

## 第58回日本小児保健協会学術集会 ミニシンポジウム2

小児救急の初期対応能力の向上をめざした家族への支援

## 小児救急外来において虐待が疑われる子どもと家族へのケア

木下千鶴 (杏林大学医学部付属病院)

杏林大学医学部付属病院虐待防止委員会は、平成11年に発足。当院を受診または利用した者に虐待防止の立場から当該者の安全を守るために、チームとして診療に当たり、その関係者の支援体制の確立をはかることを目的として活動している。委員会は、医療ソーシャルワーカーが事務局を担当し、関連する診療科の医師、看護職、福祉や法律分野を専門とする教育者等多職種で構成されている。支援の対象は、子ども虐待、ドメスティックバイオレンス、高齢者虐待等であるが、その9割を子ども虐待が占める。

主な活動は、事例への対応や、対応の質向上と地域連携推進を目的とした勉強会、院内における虐待防止の啓発として対応マニュアル作成と周知、より早期からの予防的な支援を強化するために、小児救急認定看護師による事故防止活動や妊産褥婦へのMSWによる面談や産科・小児病棟・外来の情報共有などである。

事例への対応では、多くの場合、最初に患者・家族と出会うのは看護師である。また、以降も、もっとも子どもや家族に近い存在として継続的に直接的に関わる機会が多い。そのため、子ども虐待の予防と早期発見、情報収集とそれに基づくアセスメント、支援の方向性の決定プロセスへの参加、再発防止の教育・指導的な関わりやフォローアップといった多くの大切な役割を担う立場にあると考える。その際には患者・家族との関係を築き、常に患者家族側の視点に立ち、関連職種とチームを組んで、連携・協働して支援していくことが大切でもある。

これらを実践するうえでは、まず虐待対応の重要性やその意義について関心を持つこと、虐待および子どもや家族への対応に関する正しい知識や技術の習得、事例への対応(経験)を積み重ねることが求められる。実際に虐待事例に出会ったとしても、見る目をもって見ようとして見なければ、それを発見し、必要な情報を得て、虐待のリスクのレベルや今後の方針を正しく見極めることはできない。特に救急外来などでは、短時間の関わりの中でそれが求められる。また、事例に対応する中では、さまざまなリスクや困難さ、対応することへの抵抗を持つこともある。それらを個人が引き受けるのではなく、チーム全体で引き受ける体制作りが重要となる。チームで関わることで、支援を継続できると同時に、多面的に意見交換することで、対応の質、関わる人自身のスキルの向上にも繋がる。

子ども虐待における看護師の役割は多岐にわたるが、虐待を子どもの重要な疾患の一つとして捉えるならば、看護という視点で、疾患としての虐待だけではなく、親子、それを取り巻く家族地域を見ることで、支援の必要な対象を早期に見出し資源を活用してセーフティネットワークを形成していくことができるのではないだろうか。また、特定の誰かではなく、関わる看護職全体の質向上が重要となる。そのためにも、体系的な教育、実践の場の整備、実践の評価(研究的な取り組み)を積み重ねていくことなどが大切ではないかと考える。