

看護職の連携による子ども虐待への予防・早期発見・対応

—産科病棟・NICU からみた連携状況—

榎木野裕美¹、鎌田佳奈美²、鈴木敦子³

¹ 滋賀医科大学医学部看護学科臨床看護学講座

² 大阪府立大学看護学部、³ 福井県立大学看護福祉学部

本研究の目的は、看護職間の連携システムの構築を目指し、産科病棟・NICUにおいて、子ども虐待を危惧するケースの対応について、看護職間の連携状況を明らかにすることである。産科病棟を有する病棟をもつ500床以上の病院、小児専門病院において、産科病棟あるいはNICUを管理する看護職320人を対象に質問紙調査を行った。その結果、虐待対応の病院内組織をもっていたのは産科病棟23.1%、NICU26.5%、その他の病棟(産婦人科とNICUの混合病棟)8.0%と少なかった。看護職間の連携の必要性に対する認識では、どの病棟でも連携の必要性に対する認識は高かった。また、病院内・外における連携についても「必ず必要」「必要」と認識する者が90%を越えた。しかし、実際には連携が充分に行われてはいなかった。以上より、実際に連携しづらくしている要因の明確化、情報管理の方法等の検討により、虐待対応のための看護師間の連携システムを確立していくと共に、機関内に活動しやすいように組織化が進められることが必要である。

キーワード：子ども虐待、機関内組織、看護職、連携、産科病棟・NICU

はじめに

従来、子どもは地域の共同体の中で多くの大人から育てられていたが、少子化・核家族化になり、育児はもっぱら親の責任になり、親に育児負担がのしかかり、育児が社会から孤立した営みとして行われていることが多くなった。親の負担が重くなると、そのしわ寄せは弱者である子どもに寄せられ、子ども虐待へと進展し、親によるわが子への虐待件数が増加している¹²⁾。子ども虐待の社会的発見のパイオニアである Kempe^ら³⁾は、‘虐待予備軍’の段階で子ども虐待は予防でき、そのために看護職が有用な働きを担えると指摘した。欧米では、看護職は、予防と早期発見、被虐待児とその親への治療的ケアという相互補完的な役割をとってきたが、日本においても、看護職に対して、これらの役割遂行への期待が大きくなりつつある。それは、子ども虐待の大半が乳幼児期に発生し、その多くが子育てにおいて誰しもが感じるストレスの延長上にあることから、‘虐待予備軍’あるいは‘診断されていない被虐待児’の段階で、子ども虐待への対策をとることは、「予防こそが最大の戦略」との認識が高まってきたからである。

看護職は、育児支援から虐待予防、発見・対応(ケア)を通して子どもやその親と関わりをもっている。換言すれば初めて親になる人と同じスタートラインに立つことから出発し、ともに歩み続ける職種で、最多の人的資源でもある。看護師・保健師・助産師の看護職

は子ども虐待の予防に多くの寄与ができるが、そのためには医療機関内及び地域と医療機関間での連携をとっていく必要がある。しかし、小林ら(2006)の調査結果では、医療機関内での連携システムが整っていないことを指摘している。連携が難しい要因は、虐待に対する判断や情報収集の難しさ、診療科間での虐待に対する認識に差があることが考えられる。

以上を踏まえ、子ども虐待の予防から対応(ケア)に関わる看護師、保健師、助産師が有機的な連携をもち、同じ目標に向かって協働し、一貫性のある継続した効果的なケアを提供できるようにしなければならない。本研究は、子ども虐待の早期発見・予防・対応について、看護職間の連携システムの構築を目指し、その第一段階として、現在の連携の状況や看護職の認識を明らかにすることが目的である。ここでは産科病棟・NICUにおいて、子ども虐待を危惧するケースの対応について、看護職間の連携状況について報告する。

I. 研究方法

研究方法は量的記述的研究方法である。

1. データ収集方法

1) 対象者および期間

産科病棟を有する全国の500床以上の病院、および小児専門病院を抽出し、産科病棟、あるいはNICUで病棟を管理する立場にある320人の看護職を調査対象とした。

調査期間は2005年11月2日～11月24日である。

2) データ収集方法

質問紙の構成は、対象者の属性、虐待に対する病院内システムの有無とその機能、看護職間の連携の必要性に対する認識、産科病棟・NICUと小児病棟、外来、保健センターにおける看護職間の連携状況である。質問紙を郵送し、回答は各対象者から直接郵送法によって回収した。

3) 分析方法

統計ソフト SPSSVer13 を用いて集計した。

2. 倫理的配慮

研究の主旨と方法、結果は統計処理され個人が特定されないこと、調査への参加は自由であること、回収は対象者による直接郵送法であり質問紙の返送をもって研究に同意したとみなすこと、結果は目的以外には使用しないこと、結果を公表すること等を質問紙の表紙に明記した。

II. 結果

1. 看護職の属性

看護職 170 人から回答(回収率 53.1%)を得た。産科病棟勤務者は 52 人、NICU 勤務者は 68 人、その他の病棟(産婦人科と NICU の混合病棟等)は 50 人であった。対象者の所属する病院を表 1 に示した。いずれの病棟共に、一般病院、次いで高機能病院であった。職種は、産科病棟の 39 人(75.0%)、その他の 33 人(66.0%)が助産師、一方、NICU では 52 人(76.50%)が看護師であった。病棟に虐待を危惧するケースの入院(表 2)があるのは、産科病棟で 25 人(48.0%)、NICU で 47 人(69.1%)、その他の病棟で 23 人(46.0%)であった。

2. 病院内組織の状況

子ども虐待に対する病院内組織(表 3)が存在していたのは、産科病棟で 12 人(23.1%)、NICU で 18 人(26.5%)、その他の病棟ではわずか 4 人(8.0%)である。メンバーは、産科病棟、NICU では医師、看護師、MSW、心理職、事務職、助産師等、その他の病棟は医師、看護師は 100%であった。

活動内容では、産科病棟の場合、関係機関会議参加、院内啓発活動が各 7 人(58.3%)、次に届出・通告様子作成 6 人(50.0%)であった。NICU では、事例検討 17 人(94.4%)、アニュアル作成 10 人(55.6%)、関係機関会議参加 7 人(38.9%)等、その他の病棟では、事例検討 4 人(100%)、担当者への助言 4 人(100%)等であった。

3. 看護職間の連携の必要性に対する認識

虐待を危惧するケースに対する看護職間の連携(表 4)について、産科病棟、NICU、その他の病棟ともに「必

ず必要」「必要」と認識する看護職は 90%以上であった。

保健センターで虐待を危惧したケースの医療機関への連絡では、産科病棟、その他の病棟では 90%以上、NICU では 80%以上が「必ず必要」「必要」と捉えていた。一方、産科病棟、NICU、その他の病棟から虐待を危惧するケースが退院する場合の外来への連絡の必要性に対する認識では、「必ず必要」と捉えているのは、産科病棟で 61.5%、NICU では 79.4%、その他の病棟では 68.0%に上り、「必要」を合わせるといずれ

表1 対象者の背景:病院機能

	産科病棟 n=52	NICU n=68	その他 n=50
一般病院	38(73.1)	30(44.1)	29(58.0)
高機能病院	9(17.3)	24(35.3)	15(30.0)
周産期専門病院	2(3.8)	8(11.8)	0
その他	1(1.9)	5(7.4)	6(12.0)
不明	2(3.8)	1(1.5)	0

表2 対象者の背景:虐待の危惧

	産科病棟 n=52	NICU n=68	その他 n=50
虐待の危惧 あり	25(48.0)	47(69.1)	23(46.0)
なし	16(30.8)	13(19.1)	19(38.0)
わからない	11(21.2)	8(11.8)	8(16.0)

表3 病院内組織(院内システム)の状況

	産科病棟 n=52	NICU n=68	その他 n=50
病院内組織 あり	12(23.1)	18(26.5)	4(8.0)
なし	40(76.9)	49(72.1)	46(92.0)
不明	0	1(1.5)	0
院内システムメンバー (MA)	n=12	n=18	n=4
医師	12(100)	17(94.4)	4(100)
看護師	10(83.3)	17(94.4)	4(100)
助産師	4(33.3)	7(38.9)	2(50.0)
保健師	1(8.3)	5(27.8)	2(50.0)
心理職	3(25.0)	6(33.3)	1(25.0)
MSW	7(58.3)	14(77.8)	2(50.0)
病院長	1(8.3)	1(5.6)	0
事務職	3(25.0)	9(50.0)	1(25.0)
その他	0	2(1.8)	1(4.5)
院内システム活動内容(MA)	n=12	n=18	n=4
事例検討	7(58.3)	17(94.4)	4(100)
担当者への助言	5(41.7)	6(33.3)	4(100)
実働サポート	4(33.3)	6(33.3)	1(25.0)
定例カンファレンス	4(33.3)	5(27.8)	2(50.0)
マニュアル作成	4(33.3)	10(55.6)	1(25.0)
届出・通告用紙作成	6(50.0)	6(33.3)	2(50.0)
予後の把握	4(33.3)	5(27.8)	2(50.0)
関係機関会議参加	7(58.3)	7(38.9)	2(50.0)
統計処理	3(25.0)	3(16.7)	1(25.0)
院内啓発活動	7(58.3)	5(27.8)	2(50.0)
地域ネットワーク啓発活動	1(8.3)	5(27.8)	2(50.0)
その他	0	1(5.6)	0

表4 連携の必要性

	産科病棟 n=52	NICU n=68	その他 n=50
看護職間の連携			
必ず必要	30(57.7)	55(80.9)	33(66.0)
必要	18(34.6)	10(14.7)	13(26.0)
保健所からの連絡			
必ず必要	27(51.9)	48(70.6)	32(64.0)
必要	23(44.2)	12(17.6)	15(30.0)
外来への連絡			
必ず必要	32(61.5)	54(79.4)	34(68.0)
必要	18(34.6)	11(16.2)	16(32.0)
保健師への連絡			
必ず必要	35(67.3)	55(80.9)	37(74.0)
必要	16(30.8)	8(11.8)	12(24.0)
転棟時の連絡			
必ず必要	34(65.4)	54(79.4)	32(64.0)
必要	11(21.2)	8(11.8)	11(22.0)

表5 保健センターとの連携の実際

	産科病棟 n=6	NICU n=9	その他 n=3
保健センターからの連絡者			
保健師のみ	4(66.6)	5(55.6)	3(100)
所長・センター長のみ	1(16.7)	0	0
その他	0	4(36.4)	0
不明	1(16.7)	0	0
保健センターへの連絡経験	n=28	n=50	n=29
連絡者			
保健師のみ	25(89.3)	43(86.0)	26(89.8)
所長・センター長のみ	0	2(4.0)	1(3.4)
どちらも連絡	0	2(4.0)	2(6.8)
連絡しなかった	1(3.6)	3(6.0)	0
不明	2(7.2)	0	0
連絡時期			
入院直後	4(14.3)	1(2.0)	2(6.8)
入院中	6(21.4)	9(18.0)	6(20.7)
退院考慮の頃	4(14.3)	19(38.0)	11(38.1)
退院決定後	8(28.5)	9(18.0)	8(27.6)
その他	0	5(10.0)	1(3.4)
複数の時期	4(14.3)	4(8.0)	1(3.4)
不明	2(7.2)	3(6.0)	0
連絡判断者			
医師	0	3(6.0)	2(6.8)
看護長	6(21.4)	15(30.0)	11(38.1)
看護職	5(17.9)	4(8.0)	3(10.3)
カンファレンス	15(53.5)	15(30.0)	11(38.1)
医師・看護職	0	12(24.0)	2(6.8)
不明	2(7.2)	1(2.0)	0
連絡方法			
口頭のみ	2(7.2)	9(18.0)	3(10.3)
サマリー	11(39.2)	7(14.0)	8(27.6)
特別な連絡表	8(28.6)	13(26.0)	8(27.6)
複数の方法	3(10.7)	17(34.0)	8(27.6)
その他	4(14.3)	4(8.0)	2(6.8)
連絡内容			MA
子どもの様子	17(60.7)	39(78.0)	22(75.9)
子どもの治療	13(46.4)	38(76.0)	18(62.1)
子どもへのケア	15(53.5)	37(74.0)	19(65.5)
家族の様子	25(89.3)	43(86.0)	28(96.6)
家族へのケア	15(53.5)	40(80.0)	23(79.3)
子どもの反応	7(25.0)	27(54.0)	9(31.0)
家族の反応	18(64.3)	40(80.0)	18(62.1)
機関連携	7(25.0)	28(56.0)	11(38.1)

表6 機関内連携の実際

	産科病棟 n=4	NICU n=24	その他 n=4
小児病棟への連絡			
受け手			
看護職のみ	2(50.0)	10(41.7)	0
医師・看護職	2(50.0)	14(58.3)	4(100)
連絡方法			
口頭のみ	0	2(8.4)	1(25.0)
サマリー	3(75.0)	14(58.3)	2(50.0)
特別な連絡表	1(25.0)	0	0
複数の方法	0	8(33.3)	1(25.0)
連絡内容			MA
子どもの様子	4(100)	21(87.5)	3(75.0)
子どもの治療	4(100)	18(75.0)	3(75.0)
子どもへのケア	4(100)	18(75.0)	4(100)
家族の様子	4(100)	23(95.8)	3(75.0)
家族へのケア	4(100)	17(70.8)	3(75.0)
家族の反応	4(100)	20(80.0)	3(75.0)
機関連携	3(75.0)	18(75.0)	4(100)
外来への連絡	n=18	n=44	n=25
受け手			
看護職のみ	12(66.6)	21(47.8)	10(40.0)
医師・看護職	5(27.8)	21(47.8)	12(48.0)
連絡しなかった	1(5.6)	2(4.4)	3(12.0)
連絡方法			
口頭のみ	2(11.1)	2(4.5)	3(12.0)
サマリー	12(66.7)	24(54.6)	11(44.0)
特別な連絡表	1(5.5)	2(4.5)	0
複数の方法	3(16.7)	16(36.4)	11(44.0)
連絡内容			MA
子どもの様子	12(66.7)	32(72.7)	13(52.0)
子どもの治療	8(44.4)	28(63.6)	8(32.0)
子どもへのケア	11(61.8)	30(68.2)	9(36.0)
家族の様子	16(88.9)	42(95.5)	20(80.0)
家族へのケア	11(61.8)	36(81.8)	16(64.0)
家族の反応	8(44.4)	35(79.5)	14(56.0)
機関連携	10(55.6)	35(79.5)	14(56.0)

の病棟も 90.0%を越えた。また保健師への連絡では、「必ず必要」と認識しているのは、産科病棟で 67.3%、NICU で 80.9%、その他の病棟は 74.0%であった。さらに、虐待を危惧するケースが小児病棟に転棟する際の連絡の必要性に対する認識では、「必ず必要」「必要」を合わせると、産科病棟、その他の病棟では 80.0%以上であり、NICU では 90.0%以上を占めていた。

3. 保健センターとの連携の実際(表 5)

妊娠中に保健センターが関わり、虐待を危惧したケースが入院した時、各病棟に連絡があったかどうかについて、産科病棟は 6 人(11.5%)、NICU9 人(13.0%)、その他の病棟 3 人(6.0%)と少なかった。その連絡者は、各病棟共に保健師のみが多かった。逆に、産科病棟、NICU、その他の病棟から虐待を危惧するケースが退院する際に保健センターに連絡を取った方がよいと判断したケースがあるのは、産科病棟は 28 人(58.3%)、NICU50 人(73.5%)、その他の病棟 29 人(58.0%)と半数以上で、実際に 80.0%が保健師に連絡を取っていた。

連絡時期は、産科病棟では退院決定後、NICU、その他の病棟では退院考慮中が多く、その判断をしたのはどの病棟もカンファレンスや看護長であった。連絡方法は産科病棟ではサマリーや特別な連絡票、NICU は複数の方法で、その他の病棟はサマリー、特別な連絡票や複数の方法を用いていた。連絡内容は、どの病棟も家族の様子・ケア等の家族に関するものが多かった。

4. 機関内連携の実際(表 6)

産科病棟、NICU、その他の病棟から虐待を危惧したケースが小児病棟に転棟したのは産科病棟 4 人(7.7%)、NICU24 人(35.3%)、その他の病棟 4 人(8.0%)と少なかった。その際、どの病棟も医師・看護師に対してサマリーを用いて、子どもや家族に関わる情報全般の連絡をしていた。

また、虐待を危惧したケースが退院する際に外来への連絡の必要性があったのは、産科病棟18人(34.6%)、NICU44 人(64.7%)、その他の病棟 25 (50.0%)であった。どの病棟も、医師・看護師、あるいは看護師に連絡しているが、連絡しなかった人もあった。連絡方法はサマリーを用い、家族の様子、ケアを連絡している割合が高かった。

Ⅲ. 考察

子ども虐待を予防・早期発見・対応するために、本調査では、産科病棟、NICU から虐待を危惧するケースについての看護職の連携をみた。

まず医療が子ども虐待にさらに取り組むには、取り組みやすくする組織化が必要である。しかし、現在、病院内組織をもっているのは 2 割程度にすぎなかった。病院内組織があることで、特に、医療者には根深い戸惑いである法的対応や機関連携時の情報提供等の動きが速やかになるだけでなく、病院スタッフの関心が高まることも期待される。したがって、病院としての子どもの虐待への役割として取り組みを強化していくために組織化が望まれる⁴⁾⁵⁾⁶⁾。

看護職間の連携について、看護職の連携する必要性の認識は高かった。また、虐待を危惧するケースについて病院内外での連携の必要性を認識していた。一般的に、子ども虐待における看護職の役割は、「子ども虐待予防・早期発見」と「被虐待児とその親への治療的ケア」であるが、現状は助産師・保健師が虐待予防・早期発見、看護師は被虐待児とその親へのケア、と 2つの役割を分離して考えられがちである。しかし「虐待予防・早期発見する関わりの中にケア」があり、「ケアする中に虐待予防・早期発見」があると捉える必要がある。保健師・助産師・看護師の看護職が分断して虐待に取り組むセクト主義から脱却し、子どもと母親を

中心に、親子の人生の重要な時期に関わる専門職として連携をしていく必要があるだろう⁷⁾⁸⁾。

子ども虐待における連携とは、常に情報や虐待に対する認識・判断を共有することである。しかし、個人はもとより同じ看護職でも、周産期を中心としてケアをすることが多い助産師、地域を中心として活動している保健師、医療現場で子どもや親と関わり治療的ケアが中心となる看護師、という立場や所属する機関・部署によって、子ども虐待に対する〈捉え方〉、〈感じ方〉がなり違ふことが考えられる。連携の実際を見てみると、保健センターとの連携では、保健センターから病院への連絡ケースは少なかった。これは、実際に虐待があるケースではなく、保健センターで妊娠中に虐待を危惧するケースを把握し、病院への連携を取っていくことの難しさを示している。しかし、虐待予防は「子どもが生まれてからでは遅すぎる」と言われている⁹⁾ことから、妊娠中は保健センターからの連絡と同時に病院で確実に虐待予備軍をキャッチ出来るようにしていく必要がある。一方、病院から保健センターには、虐待を危惧し連絡を取った方がいいと判断し、実際に連絡をしたのは 80%であった。本来、虐待を危惧したならば 100%連絡が必要であろう。本調査では何故連絡を入れていないかを問うていないが、親の連絡に対する同意の問題があるのではないかと推察される。連絡の判断はカンファレンス等で行い、退院決定後、あるいは退院を考慮する時期に取られ、その方法はサマリーや特別な連絡票が用いられていた。確実に保健センターにつなぐためには、虐待を危惧した段階で連絡を取る必要がある。NICU の場合、産科病棟と比較し退院までに時間的な余裕があることや、育児に対する特別な指導を要することが多いことから退院を考慮した時期にカンファレンスにより看護職間の情報共有をして判断し保健センターへの連絡が出来ている。また、口頭のみではなく、一定の書式での連絡が出来ていると捉えていいのではないかと考えられる。

機関内連携では、虐待を危惧するケースが退院する際に外来への連絡は、産科病棟 34.6%、NICU64.7%、その他の病棟 50.0%で、看護職のみに連絡を入れているのは、産科病棟 66.6%、NICU47.8%、その他の病棟 40.0%であった。産科病棟の場合、虐待を危惧する要因は親側、NICU では親側と共に子どもにも何らの要因を抱えることが多いこと、そのため、連絡内容も家族の様子の割合が高くなっているのであろう。育児支援的なサポートの必要性から看護職への連絡を取っていたと思われ、看護職間の連携が見られていたのではないかと考えられる。一般的に、子ども虐待ケースは、関わりの持ちにくさのため信頼関係を築いていくことが難しく、その全体像が把握しにくいものである。

だからこそ、妊娠から出産、育児に長期間にわたり、且つ一貫したケアを継続し、彼らに寄り添っていくケアが求められる。今後、そのためには<子ども虐待のイメージ>の統一を図ることが重要になるのである。子どもやその親の情報を敏感に読みとり、虐待のリスクに対して<敏感>に<確実>に反応していく必要がある。そうすることが、同じ看護職であっても専門領域の違いからくる専門知識や関心の範囲に生じた溝を埋めることになり、その溝を埋められた時に、看護職が同じ目標に向かって協働・連携でき、それは一貫したケアの提供に繋がるのである。

IV. 結論

本調査において以下の結論を得た。

1. 病院内組織が存在していたのは約2割であった。
2. 看護職間の連携に対する認識は高かった。
3. 保健センターとの連携の実際では、病院は、虐待を危惧するケースの退院時に保健センターに文書で家族の様子やケアに関する連絡を入れていた。
4. 機関内の連携の実際では、虐待を危惧するケースが退院する際に外来への連絡は入れられていた。

本研究は、平成 16～18 年度科学研究費助成金（基盤研究(C)研究代表者：楢木野裕美）の助成を受けて実施した。

文献

- 1) 小林美智子:被虐待児に対応するための病院内および地域医療システムに関する研究.平成 15 年度厚生労働科学研究費助成研究,203-211,2003.
- 2) 鈴木敦子:児童虐待. 標準看護学講座小児看護. 金原出版,29:495-506,1994.
- 3) Kemp,R.S.&Kemp,C.H.:Child Abuse.Cambridge, Harvard University Press,1978.
- 4) 柳川敏彦,北野尚美,森谷美和,南弘一,吉川徳茂:医療機関における Children in need の支援体制.虐待とネグレクト,6(2).232-237.2004.
- 5) 塩之谷真弓、中澤和美、前田清、山崎嘉久、杉山登志郎:地域の子どもの虐待に小児保健が果たすべき役割.日本小児保健学会抄録,2003.
- 6) 社団法人日本看護協会:看護職のための子ども虐待予防&ケアハンドブック.社団法人日本看護協会,2003.
- 7) 小島美保:虐待防止のための地域と病院の連携を考えるー保健師としての取り組みからー.助産婦雑誌,56(12),1000-1005,2002.
- 8) 篠崎るり子、木下千鶴:虐待が疑われるケースへのケアの実際ー病院勤務助産師としてできることー.助産婦雑誌,56(12),981-985,2002.
- 9) 鈴木敦子:子どもの虐待とケアの方向.大阪大学看護学雑誌,2(1),8-13,1996.
- 10) 楢木野裕美、山田恵子、池田美佳子、鈴木敦子:児童虐待に対する看護職の認識Ⅲ-病棟の違いによる分析-.大阪府立看護短大紀要,14(1),49-56,1992.