

看護職の連携による子ども虐待への予防・早期発見・対応

—小児病棟からみた連携状況—

鎌田佳奈美¹、植木野裕美²、鈴木敦子³

¹ 大阪府立大学看護学部、² 滋賀医科大学医学部看護学科臨床看護学講座

³ 福井県立大学看護福祉学部

子ども虐待の早期発見・予防・対応に対する看護職間の連携の状況や看護職の認識を明らかにするために、子どもを有する病棟をもつ500床以上の病院、および小児専門病院において、病棟を管理する立場にある看護師378人を対象に質問紙調査を行った。院内に虐待対応のシステムが確立していたのは23.8%であり、システムのメンバーとして看護師が加わっていたのは82.5%であり、医師に次いで多かった。システムの有無による比較では、「システム有」群の方が有意に被虐待児の入院が多かった。連携の実際は、産科病棟と保健所から小児病棟への連絡は看護職からが多いが、外来からは医師が多かった。保健所からの連絡には医師が対応した場合も27.3%あった。連絡方法は口頭のみによるものが多く、外来からの連絡は「虐待」との事実のみの場合も36.7%あった。小児病棟からの産科病棟・外来・保健所への連絡は、ほとんどが看護職に行っていたが、他機関である保健所に対しても口頭のみの場合が37.0%あった。連絡内容は、被虐待児の様子や家族の様子に比べ、彼らへのケアについて連絡しているものは減少した。以上より、被虐待児とその家族に対する看護職間の連携はほとんどできておらず、虐待対応のための看護師間の連携システムの早期確立が望まれる。

キーワード：子ども虐待、虐待対応システム、看護職、連携、

はじめに

子ども虐待は複雑な家族問題であり、多機関や多職種で子どもと家族に関わる必要があることは周知のとおりである。虐待された子どもや家族に関わる医療、福祉、保健機関の職種はそれぞれの立場や専門性を活かし、虐待の早期発見、予防、対応方法を模索し、実践している。多くの職種が関わりをもつとき、彼らに関する情報やアセスメントを共有し、協力して援助を行っていくことが必要である。こうした機関や職種がそれぞれの専門性を高めることはもちろんのことであるが、機関や職種間の連携を確実に行うためには、システムの構築が不可欠である¹⁾。

保健や医療機関に属している看護職は、妊娠・育児期の母親と子どもに最も身近な存在である。助産師は妊娠から出産を通じて、周産期におけるリスク因子をもとにしたチェックリスト票の利用²⁾や、母親の言動から虐待のリスクにいち早く気づき、虐待予防に向けた関わりを行っている。小児病棟の看護師は、アセスメントリスト³⁾を使ってケアの必要な子どもを発見し、日常生活援助を通じて傷ついた心身のケアを行っている。保健師は、虐待の発生頻度の高い産後うつスクリーニングを行ったり⁴⁾⁵⁾⁶⁾、健診時の問診票の工夫や丁寧な面接によって、虐待の疑いのある親子を早期に発見し、予防に向けた支援や在宅での家族の見守りを行っている。このように、それぞれの看護職は妊娠中

から育児期を通して、虐待の家族に関わりをもっている。被虐待児やその家族は、自己に対する自信がなく、他者に対する信頼感を持ちにくいいため、容易に他者との関係を結ぶことができない。そのため、彼らのケアを担う助産師、看護師、保健師が有機的な連携をもち一貫性のある継続したケアを提供することで、彼らとの親密な関係を結ぶことができるのではないだろうか。

そこで本研究は、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、現在の連携の状況や看護職の認識を明らかにすることを目的とした。ここでは小児病棟からみた小児病棟と産科病棟・外来・保健所の看護職間の連携状況について報告する。

1. 研究方法

看護職間の連携の実態を広範囲に探るため量的記述的研究方法を用いた。

1. データ収集方法

1) 対象者および期間

子どもを有する病棟をもつ500床以上の病院、および小児専門病院を抽出し、子どもが入院している病棟を管理する立場にある378人の看護師を対象に調査を行った。

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(1)対象者の属性、(2)虐待に対する病院内システムの有無とその機能、(3)看護職間の連携の必要性に対する認識、(4)小児病棟と産科病棟、外来、保健所との間での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を用いて統計処理を行った。子ども虐待に対する病院システムの有無による2群間の割合の比較にはカイ二乗検定を行った。

2. 倫理的配慮

研究の趣旨と方法、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り、質問紙の返送をもって研究に同意したものとみなすこと、結果は目的以外には使用しないことなどを質問紙の表紙に明記し、無記名にて回収を行った。

II. 結果

看護師168人から回答を得、回収率44.4%であった。対象者の病院は、一般病棟が104人(61.9%)と最も多く、高機能病院は44人(26.2%)で、小児専門病院は10人(6.0%)であった。勤務病棟は混合病棟が73人(43.5%)と小児病棟は66人(39.2%)でほとんどを占めた。病棟に被虐待児が入院したことがあるとしたのは112人(66.7%)であった。被虐待児が入院してきたときのケア体制は、「プライマリーで必ず受け持つ」32人(28.1%)、「プライマリーだけが受け持つとは限らない」43人(37.7%)であった。また、被虐待児に対する記録形式は107人(93.9%)とほとんどが「他児と同様」であり(表1)、記録内容は被虐待児の「一般状態」が108人(94.7%)、「被虐待児と家族との関わり」102人(90.3%)、「被虐待児の言動」98人(86.7%)、「家族の言動」94人(83.2%)と多かった。しかし、「被虐待児への看護師の関わり」は79人(69.9%)、関わりに対する「被虐待児の反応」は86人(75.4%)であり、「家族への看護師の関わり」が75人(66.4%)、「家族の反応」は82人(72.6%)とその割合は低くなっていた。さらに、看護師間のカンファレンスは「問題があったときのみ行う」が58人(51.3%)と最も多く、「定例で行っている」のは32人(28.3%)であった。

子ども虐待に対する病院システムが存在していたのは40人(23.8%)であり、128人(76.2%)はシステムが存在していないと回答した。システムのメンバー

表1 対象者の病棟の状況 n=168(%)

勤務病棟	小児内科	16 (9.5)
	小児外科	1 (0.6)
	小児病棟	66 (39.3)
	混合病棟	73 (43.5)
	その他	11 (6.5)
	不明	1 (0.6)
被虐待児の入院の有無	あり	112 (66.7)
	なし	38 (22.6)
	わからない	17 (10.1)
	不明	1 (0.6)
ケア体制	プライマリーで必ず受け持つ	32(28.1)
	プライマリーだけが受け持つとは限らない	43(37.7)
	プライマリではない	20(17.5)
	その他	17(16.7)
記録の形式	専用の記録	3(2.6)
	他児と同じ記録	107(93.9)
	その他	4(3.5)

表2 システムの有無と勤務病院

	システム有 n=40 (%)	システム無 n=128 (%)
一般病院	20(50.0)	84(65.6)
高機能病院	9(22.5)	35(27.3)
小児専門病院	8(20.0)	2(1.6)
その他	3(7.5)	5(3.9)
不明	0	2(1.6)

***P<0.001

表3 システムの有無と対象者の勤務病棟

	システム有 n=40 (%)	システム無 n=128 (%)
小児内科	7(17.5)	9(7.0)
小児外科	1(2.5)	0
小児病棟	20(50.0)	46(35.9)
混合病棟	7(17.5)	66(51.6)
その他	5(12.5)	6(4.7)
不明	0	1(0.8)

***P<0.001

表4 システムの有無と被虐待児の入院の有無

	システム有 n=40 (%)	システム無 n=128 (%)
入院有	36(90.0)	76(59.4)
入院無	3(7.5)	35(27.3)
わからない	1(2.5)	16(12.5)
不明	0	1(0.8)

**p<0.05

として医師が加わっていたのは36人(90.0%)、看護師は33人(82.5%)であり、MSW(medical social worker)27人(67.5%)、事務職17人(42.5%)の順に多かった。システムの活動内容は、事例検討が26人(65.0%)、実働サポートは22人(55.0%)、関係会議20人(50.0%)、マニュアル作成16人(40.0%)であった。また、16人(40.0%)が定例会議をもっていた。

病院システムの有無による比較でみると、「システム有」とした病院は小児専門病院が20.0%と有意に多く、対象者の勤務病棟では、小児病棟が50.0%と多く、「システム無」では混合病棟が51.6%と有意に多かった(表2, 表3)。また、被虐待児の入院の有無による比較では、「システム有」の90.0%が被虐待児の入院があったとしており、「システム無」との間で有意差が認められた(表4)。しかし、システムの有無による看護体制や記録形式、記録内容、カンファレンスの頻度のいずれについても、システムの有無による差は認められなかった。

1. 看護職間の連携の必要性に対する認識

虐待のリスクのある子どもが産科病棟から小児病棟に転棟する場合、連絡が「必ず必要」としたのは110人(65.5%)、「必要」は47人(28.0%)であったのに対し、転入後の子どもの経過について産科病棟に報告が「必ず必要」と回答したのは、62人(36.9%)、「必要」は52人(31.0%)と低かった。外来から虐待あるいは虐待疑いの子どもが小児病棟へ入院する時に連絡が「必ず必要」と「必要」を合わせて157人(93.5%)、保健所から入院する場合に連絡が「必ず必要」と「必要」で164人(97.7%)であった。逆に、小児病棟から退院する場合に外来に連絡が「必ず必要」と「必要」を合わせると、156人(92.8%)、保健所に連絡が「必ず必要」と「必要」で150人(89.3%)で、いずれも連携の必要性は高かった。

小児病棟と産科病棟、外来および保健所間での看護職の連携の必要性については、「システム有」の方が「必ず必要」とするものが多い傾向がみられたが有意差は認められなかった。

2. 産科病棟、外来、保健所から小児病棟への連携の実際

産科病棟、外来、保健所から小児病棟への連携の実際は表5に示した。虐待のリスクのある子どもが産科病棟から小児病棟への転入があったとしたのは24人であり、そのうち「看護職から」連絡があったのは15人(62.5%)、「看護職と医師のどちらからも」が7人(29.1%)であった。また、その連絡を受けたのが「看護職」であったのは20人(83.3%)と看護職間での連絡が高い割合でなされていた。連絡方法としては、「口頭のみ」が10人(41.7%)、「サマリー」が5人(20.8%)、

「どちらも」が8人(33.3%)であった。連絡した内容は、「『虐待』との事実のみ」が4人(16.7%)、「虐待と判断した状況」は19人(79.2%)、「子どもの様子」15人(65.2%)、「家族の様子」17人(70.8%)であった。

虐待または疑いの子どもが外来から小児病棟に入院したことがあると回答したのは109人であった。このうち、入院時の連絡は「看護職から」が13人(11.9%)であり、「医師から」は30人(27.5%)、「どちらからも」は65人(59.7%)であった。病棟で連絡を受けたのは「看護職」であったのは97人(89.0%)であった。しかし、連絡方法は「口頭のみ」が83人(76.1%)と非常に多く、連絡内容は「『虐待』との事実のみ」が40人(36.7%)、「虐待と判断した状況」64人(58.7%)、「子どもの様子」69人(63.3%)、「家族の様子」61人(56.0%)であった。

虐待または疑いの子どもが保健所から小児病棟に入院したことがあるのは22人であった。そのうち「看護職から」連絡があったのは、17人(77.3%)であった。小児病棟において、保健所からの連絡を「看護職」が受けたのは13人(59.1%)であったが、「医師」が受けたと回答したのも6人(27.3%)いた。連絡方法は「口頭」が12人(54.5%)、「サマリー」や「特別な連絡票」による場合もそれぞれ3人(13.0%)あった。連絡内容は、「『虐待』との事実のみ」は4人(18.2%)であったが「虐待と判断した状況」は18人(81.8%)と多く、「家族の様子」15人(68.2%)、「子どもの様子」は13人(59.1%)であった。

システムの有無による比較では、看護職間での連絡内容では、外来からは「虐待と判断した状況」を、産科病棟から小児病棟へは「家族の反応」を連絡しているものが「システム有」で有意に多かった。しかし、産科・外来・保健所から小児病棟へ入院する際、看護職間での連絡の有無、その他の連絡内容や方法などに関してはシステムの有無による差はなかった。

3. 小児病棟から産科病棟、外来、保健所への連携の実際

小児病棟から産科病棟、外来、保健所への連携の実際は表6に示した。小児病棟に転入してきたリスクのある子どものその後の経過を産科病棟へ報告したのは17人であった。そのうち、「看護職」に報告したのは14人(82.4%)であり、13人(76.4%)が「看護師独自の判断」で行っていた。報告は「口頭のみ」が7人(41.2%)と最も多かった。連絡内容は「家族の様子」が15人(88.2%)、「子どもの様子」が14人(82.4%)と多かった。

小児病棟から虐待を受けた子どもが退院するとき外来に連絡したのは70人であった。そのうち「看護職」に連絡したのは52人(72.3%)、「(医師と看護師)どちらにも」は15人(21.4%)であった。「看護師独自

表5 産科病棟・外来・保健所から小児病棟への連絡

	産科病棟から n=24(%)	外来から n=109(%)	保健所から n=22(%)
連絡者			
看護職のみ	15(62.5)	13(11.9)	17(77.3)
医師(所長)のみ	1(4.2)	30(27.5)	0
どちらも	7(29.1)	65(59.7)	3(13.7)
その他	0	1(0.9)	1(4.5)
不明	1(4.2)	0	1(4.5)
受け者			
看護職	20(83.3)	97(89.0)	13(59.1)
医師	0	4(3.7)	6(27.3)
どちらも	2(8.3)	5(4.6)	2(9.1)
その他	1(4.2)	2(1.8)	1(4.5)
不明	3(12.5)	1(0.9)	0
連絡方法			
口頭のみ	10(41.7)	83(76.1)	12(54.5)
サマリー	5(20.8)	8(7.3)	3(13.6)
特別な連絡表	0	1(0.9)	3(13.6)
複数の方法	8(33.3)	14(12.8)	2(9.1)
その他	0	2(1.8)	1(4.5)
不明	1(4.2)	1(0.9)	1(4.5)
連絡内容			
			MA
「虐待」との事実のみ	4(16.7)	40(36.7)	4(18.2)
虐待と判断した状況	19(79.2)	64(58.7)	18(81.8)
子どもの様子	15(62.5)	69(63.3)	13(59.1)
家族の様子	17(70.8)	61(56.0)	15(68.2)
その他	0	4(3.7)	2(9.1)

表6 小児病棟から産科病棟・外来・保健所への連絡

	産科病棟へ n=17(%)	外来へ n=70(%)	保健所へ n=54(%)
連絡相手			
看護職	14(82.4)	52(72.3)	51(94.4)
医師(所長)	0	3(4.3)	3(5.6)
どちらにも	3(17.6)	15(21.4)	0
連絡の判断			
独自で判断した	13(76.4)	39(55.7)	13(24.1)
独自の判断ではない	0	20(28.6)	36(66.7)
その他	2(11.8)	11(15.7)	5(9.3)
不明	2(11.8)	0	0
連絡方法			
口頭のみ	7(41.2)	11(15.7)	20(37.0)
サマリー	3(17.6)	37(52.9)	14(25.9)
特別な連絡票	1(5.9)	1(1.4)	5(9.3)
複数方法	4(23.5)	20(28.6)	9(16.7)
その他	2(11.8)	1(1.4)	6(11.1)
連絡内容			
			MA
子どもの様子	14(82.4)	61(87.1)	48(88.9)
子どもの治療	9(52.9)	42(60.0)	43(79.6)
子どもへのケア	10(58.8)	51(72.9)	41(75.9)
家族の様子	15(88.2)	62(88.6)	51(94.4)
家族へのケア	9(52.9)	44(62.9)	37(68.5)
ケアに対する子どもの反応	10(58.8)	39(55.7)	30(55.6)
ケアに対する家族の反応	12(70.6)	47(67.1)	41(75.9)
他機関との連携	13(76.5)	53(75.7)	32(59.3)
その他	0	5(7.1)	1(1.9)

の判断で連絡した」のは39人(55.7%)で、連絡方法は「サマリー」が37人(52.9%)、「複数の方法」が20人(28.6%)であった。連絡内容は「子どもの様子」61人(87.1%)、「家族の様子」62人(88.6%)と多かったのに比べ、「子どもの治療」42人(60.0%)、「家族へのケア」44人(62.9%)、「ケアに対する子どもの反応」39人(55.7%)とその割合は減少した。

さらに退院時に保健所へ連絡したのは54人であり、うち51人(94.4%)が「看護職」へ連絡していた。しかし、看護師「独自で連絡の判断をした」のは13人(37.0%)のみであった。連絡方法は「口頭のみ」が20人(37.0%)、「サマリー」14人(25.9%)であった。連絡内容は、「家族の様子」が51人(94.4%)、「子どもの様子」が48人(88.9%)と多かったが、「ケアに対する子どもの反応」は30人(55.6%)、「他機関との連携」が32人(59.3%)と少なかった。

システムの有無による比較では、連絡者、連絡方法および内容のいずれの項目も有意な差は認められなかった。

Ⅲ考察

子ども虐待に対応するシステムは、病院内の多職種連携を円滑にするとともに、院外の機関との協働の促進につながる。今回の調査では、現在病院内にシステムをもっているのは2割程度であり、その多くは小児専門病院であることが明らかになった。「システム有」群では被虐待児の入院が多かった。これらの結果は、小林ら⁷⁾が行った調査結果と一致しており、システムの構築が虐待の早期発見への認識を高め、これまで見逃していた虐待を発見できる力につながったことを意味しているのではないかと推察される。また、「システム有」群では、看護職間の連携の必要性を強く感じており、システムの有用性を実感しているのではないだろうか。

1. 小児病棟内における看護師間の連携

システムメンバーとして、看護師は医師に次いで多く加わっており、虐待対応において重要な役割を期待されているといえよう。特に小児病棟の看護師は、被虐待児や家族に直接的なケアを通じて、発見や再発防止に向けての支援を行える唯一の職種である。他者に対する不信感の強い被虐待児やその家族に対し、一貫したケアを提供することが医療者に対する安心感につながる。特に、病棟の看護師は3交替勤務制であり、プライマリーが常にケアを提供できる体制ではない。一貫したケアを提供するためにはカンファレンスや記録が重要である。しかし、被虐待児や家族の一般状態や言動の記録に比べ、彼らへのケア内容や、ケアに対する反応の記録は少なく、カンファレンスも問題を起

こしたときのみと回答したものが多かった。キャッチした情報を速やかに共有し、彼らに継続的な関わりを提供するためには、記録形式を工夫したり、定例でカンファレンスをもつ必要があると思われる。さらに、被虐待児や家族へのケアは看護師自身にさまざまな感情や葛藤を生じさせる。そのような看護師自身の否定的な感情をコントロールしなければならず⁸⁾、感情を表出したり、スーパーバイズを受ける場が必要である。カンファレンスはそのためにも非常に重要な機会であると考えられる。

2. 小児病棟と産科病棟・外来・保健所での看護職間の連携

産科病棟保健所から小児病棟への連絡は、9割程度が看護職からの連絡であるが、外来からの連絡は医師のみの場合も少なくなかった。また、その連絡を病棟側で受けたのは看護師が多いが、保健所からの連絡は医師のみが受けることも多く、看護職間が十分とは言えなかった。そのためか、連絡方法が「口頭のみ」であったり、「『虐待である』との事実のみ」の連絡に止まっている場合も少なくなかった。

逆に、小児病棟からの連絡は、いずれの部署に対しても看護職への連絡をしていたが、特に、保健所へは看護職の独自の判断で連絡している場合は少なかった。保健所は院外の機関であり、連絡には慎重にならざるを得ない状況があるのではないだろうか。また、システムが存在している病院においてはその組織を経由して他機関へ連絡をとることも考えられる。しかし、連絡が口頭のみで行われている場合も4割近くあったり、連絡内容も子どもや家族の様子に比べ、子どもや家族へのケアや反応が少ないことから、ケアにつながる連絡になり得ていないことが伺えた。

看護師が被虐待児や家族に対応するときに困難なことが多い。その理由として、被虐待児と家族の言動を理解しにくいことや彼らの他者に対する強い不信感などがあるためといわれている⁹⁾。複雑な被虐待児や家族の全体像を理解したり、ケアの方針を一致させるためには、看護職間で彼らのアセスメントとともにケア内容やケアに対する彼らの反応共有も重要であると考える。さらに、他者に対する不信感の強い被虐待児や家族に対しては、やはり長期にわたって彼らに寄り添った忍耐強い関わりが必要で、妊娠から育児を通じて一貫したケアを継続させていかなければならない。妊娠から育児を通じて母親と最も関わりをもつ専門職である看護職間が連携をもつことによって、彼らとの信頼関係を培うことも可能になる。

以上のことから、虐待対応の病院システムは徐々にできてきており、早期に発見する力はできつつある。しかし、システムの有無によって看護職間の連絡に差

は認められず、他の項目に比べ被虐待児や家族に対するケア内容を連絡している看護師が少なかったことから、看護職間での有機的な連携ができていないことが明らかになった。今後、子ども虐待に対する早期に看護職間の連携システムの早期の確立が望まれる。

IV 研究の限界と課題

本研究は対象数が少なく、システムの有無による比較検討が十分でなかった。今後はさらに対象数を増やして調査を行う必要がある。

V 結論

虐待対応の院内システムに関して、小児病棟の看護師を対象とした調査から以下のことが明らかになった。

1. 院内に虐待対応のシステムが確立していたのは 23.8%であり、システムのメンバーとして看護師が加わっていたのは 82.5%であり、医師に次いで多かった。
2. 「システム有」群の方が有意に被虐待児の入院が多かった。
3. 産科病棟と保健所から小児病棟への連絡は看護職からが多いが、外来からは医師からの連絡が多かった。小児病棟側で連絡を受けたのは、産科病棟と外来からの連絡は看護師が多かったが、保健所からの連絡には医師が対応した場合も 27.3%あった。
4. 産科病棟・外来・保健所から小児病棟への連絡方法は 41.7%～76.1%が近くが口頭のみによるものであり、外来からの連絡は「虐待」との事実のみの場合も 36.7%あった。
5. 小児病棟からの産科病棟・外来・保健所への連絡は、ほとんどが看護職に行っていたが、他機関である保健所に対しても口頭のみの場合が 37.0%あった。連絡内容は、被虐待児の様子や家族の様子に比べ、彼らへのケアについて連絡しているものは減少

した。

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) 中島康浩, 待鳥祐子, 坂田亨, 大部敬三: 聖マリア病院児童虐待対応システムの現状と課題. 子どもの虐待とネグレクト, 6(1), 101-109, 2004.
- 2) 宗宮清美, 田中美維, 五嶋さつき, 栗林靖: MCAP スクリーニング表の作成. 子どもの虐待とネグレクト, 7(1), 63-73, 2005.
- 3) 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.
- 4) 山下洋, 吉田敬子: 自己記入式質問紙を活用した産後うつ病の母子訪問地域支援プログラムの検討-周産期精神医学の乳幼児虐待発生子予防への寄与-. 子どもの虐待とネグレクト, 6(2), 218-230, 2004.
- 5) 福永恵美: 母子訪問活動に「EPDS」を導入した福岡市の取り組み. 日本子どもの虐待防止研究会第 10 回学会抄録, 40, 2004.
- 6) 北野浩子: 虐待予防・対応可能な母子保健体制作りに EPDS を活用して. 日本子どもの虐待防止研究会第 10 回学会抄録, 41, 2004.
- 7) 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.
- 8) Smith, J. B. (1981): Care of the Hospitalized Abused Child and Family A Framework for Nursing Intervention. Nursing Clinics of North America, 16(1), 1981
- 9) 前掲書 7)