

連 載



は じ め の 一 歩



第 17 回

# 子ども虐待と小児外来における看護

村松三智 Muramatsu Michi

小児看護専門看護師

## はじめに

厚生労働省が発表した、2015(平成27)年度の児童相談所での児童虐待相談対応件数は過去最多の10万3,260件となり、右肩上がりには上昇を続けている<sup>1)</sup>。小児医療の現場でも、小児専門病院だけでなく、地域の小児医療を担う病院が子ども虐待対応チームの結成を始めると、医療従事者の子ども虐待への意識の高まりを感じる動きがある。

筆者は、大学院で乳幼児精神保健(infant mental health ; IMH)について学び、大学病院で小児看護専門看護師として、子ども虐待や育児不安が疑われる家族との面談を行い、情報収集とともにIMHの理論に基づく育児支援を実施し、病院内の子ども虐待対応チームとの情報共有・連携を行ってきた。

## 子ども虐待に至るおそれのある要因

小児外来では、子ども虐待が疑われる死亡事例や重症事例に出会う機会も多い。そのため看護師が、子ども虐待に至るおそれがある要因を知り、虐待のリスクをアセスメントし、子どもと家族の看護にあたることは非常に重要である。

### 1) 養育者側のリスク要因

養育者側のリスク要因には、望まない妊娠・出産、妊

娠中や出産時の異常、出産後早期に子どもと引き離された経験、産後うつ病など精神的に不安定な状況に陥っている場合がある。攻撃的・衝動的であることや精神障害や知的障害、慢性疾患、アルコール依存、薬物依存などもリスク要因となる。さらに、養育者自身が虐待を受けて育ち、現在に至るまで適切なサポートを受けていない場合にもリスク要因となることがある<sup>2)-4)</sup>。

### 2) 子ども側のリスク要因

子ども側のリスク要因には、乳児、低出生体重児、障害児など養育者にとって何らかの育てにくさをもっている子どもなどがある<sup>2)</sup>。

### 3) 養育環境のリスク要因

養育環境のリスク要因には、家庭の経済的困窮と社会的な孤立が大きく影響している<sup>2)5)6)</sup>。

## 子ども虐待予防に向けた支援

子ども虐待を予防する因子として、子どもの良好な発達、安定した生活環境、養育者に支持的なパートナーがいること、養育者が支援を受けることなどが明らかになっている<sup>5)6)</sup>。

母親が安心して育児をできるような温かい支援のポイントとして渡辺<sup>7)</sup>は、①安心させる(母親はありのままでよい。安心して誰かに甘え、頼ってよい)、②本音を

出させる(母親は弱音や愚痴を吐いてよい)、③主体性を尊重する(育児の主体は子どもと母親)、という3点をあげている。

具体的に日々の臨床のなかで、育児不安や育児ストレスを抱える養育者への支援を行うためには、以下の点も重要である<sup>8)-10)</sup>。

- ①養育者の立場に立って話を聴く(相談者に寄り添い、対等な関係で話を聴く)
- ②親子のよい点をほめる肯定的なフィードバックを行う(親を否定しない)
- ③発達ガイダンスを行う
- ④モデルを示す(敏感で温かい親がどのように子どもを扱うかを“じかに”接して観察する機会を与える)
- ⑤親子のありのままを受け入れ Holding する

### 病院内の子ども虐待チームの結成

子ども虐待対応を適切に行うためには、組織的な対応を行うことが肝心である。組織的に対応することは、担当者一人に負担を負わず、組織としてサポートすることにもつながる<sup>2)</sup>。病院のみでの支援には限界があるため、地域関係機関と連携し、継続支援を行うことが重要である。

筆者が以前勤務していた大学病院では、子ども虐待にかかわる事例の増加に伴い、子ども虐待対応チームを発足した。チーム発足当初は小児科医師、小児科看護師、小児看護専門看護師が中心となり、子ども虐待が疑われる事例への対応を始めた。徐々に医療ソーシャルワーカー(medical social worker ; MSW)や救急科をはじめとする他科医師、臨床心理士などの参加職種が増え、小児科以外の診療科からも事例があがるようになり、病院内全体の取り組みになっていった。また、子ども虐待対応チームの活動として、病院内の全職員を対象とした子ども虐待に関する勉強会を開催するなど、子ども虐待への周知活動を行い、「気になる親子」への支援の必要性を伝えた。この、子ども虐待対応チームの特徴としては、家族に対する児童相談所への通報説明は主治医とは別の子ども虐待対応チームの医師が行っていること、通報を含め関係機関との調整はMSWが行い窓口を一本化していることがあげられる。さらに、虐待が疑われる家庭で

は養育者自身が問題を抱えていることも多く、子どもの安全確保が最優先ではあるが、家族への支援も重要であると考え、力を入れていた。養育者に精神疾患が疑われるケースでは、心療内科医師と連携を行い、母子分離が想定される養育者、育児不安の強い養育者に対しては、小児看護専門看護師が中心となり養育者への支援を行っていた。

### 事例紹介

小児外来との関連が深く、育児不安や育児ストレスを感じていた家族への支援を行い、地域の継続支援につなげることができた事例を紹介する。

#### ●事例1

Aちゃん、生後約1週間、周産期異常なし、第一子。母親は10代後半、父親は20代前半であった。

「母親が子どもを抱っこをしていてめまいを起こし、階段の上から(9~10段)落としてしまった」との主訴で来院した。来院時、Aちゃんは顔色良好であるが激しく啼泣しており、目立った外傷はなく、四肢の動きも問題なく、嘔吐もなかった。

小児救急外来でトリアージを行った看護師より、母親は表情が硬く、看護師の「階段の何段目から落ちたか」の問いに、「一番上」の一言のみであったこと、トリアージ後、看護師が母親に抱っこを促したが「私は無理です。絶対無理」とAちゃんに近づかず、大変気になったと報告があった。

診察後の頭部CTで頭頂骨骨折と硬膜下血腫があることが明らかになり、経過観察目的で入院となった。小児科医師より「母親がうつ状態で、表情も硬く、コミュニケーションをとるのが難しい。家族背景の確認と支援をお願いしたい」と小児看護専門看護師へ介入依頼があった。トリアージナースからの事前情報もあり緊急性が高いと判断し、その日のうちに面談できるよう調整をし、母親との面談を実施した。

母親から話を聴くと、Aちゃんの家族は経済的に余裕がなく、Aちゃんの父親の実家で父方祖父母と同居中であった。母方祖父母は離婚後、それぞれ再婚していた。出産後の生活について母親は、「母乳を飲ませるのが大



変「Aちゃんは思ったよりよく眠ってくれる。想像していたより大変ではない」と話していた。母親はパニック障害の既往があり、Aちゃんの父親が不在時の不眠症状などのため、心療内科を受診していた。母親は心療内科医師から、産後も父親と一緒に過ごすことを勧められたため、退院後すぐに父親のいる自宅に戻った。母親は、「夫がいないと自宅での居場所がない。とてもつらい」「日中休むことができない」「夜、父方祖父が帰宅すると必ず階下に呼ばれる。今回も、もうすぐ父方祖父が帰ってくるから階下に降りようと思ったら、階段でふらついてAちゃんを落としてしまった」「今日と明日だけは夫と一緒にいてほしい」と涙ながらに話した。

そこで、小児看護専門看護師は母親をねぎらい、産後の身体(ホルモン)についての情報提供を行い、「今日と明日は夫と過ごしたい」という母親の希望をかなえるために、病棟スタッフとの調整を行った。さらに、産後の身体や母親の心理状態を父親に説明し、「今、一緒に過ごすことがAちゃんのためにも重要である」と伝えた。話を聴いた父親はその日と翌日の仕事を休み、母親のそばに付き添った。

翌日、母親と2回目の面談を行った。父親と一緒に過ごせたことで、母親には笑顔がみられた。母親が再度「母乳を飲ませるのが大変」と話したため、授乳場面を観察した。観察後、授乳の際の子どもの抱き方や枕の使い方を指導し、母子相互作用の視点<sup>10)</sup>から授乳場面のポジティブフィードバックを行い、退院後も母親が自信をもって授乳を行えるよう支援した。

その後の頭部CTの結果、新たな出血はなく、Aちゃんは退院となった。退院時に母親は「もう大丈夫です」と笑顔で話した。入院中に得た情報を基に地域の保健師の訪問が決まり、地域での継続支援につながった。経過観察のための外来受診時には、笑顔で近況報告をする母親の姿がみられ、Aちゃんは現在も順調に成長している。

小児救急外来の看護師から「気になる親子がいた」と小児看護専門看護師に報告があったことで、短い入院期間の間に効果的にかかわることができた事例である。

## ●事例2

Bくん、6歳・男児。診断は頭部血腫。  
母親がプラスチックの箱で子どもを殴ってしまったと

救急要請があり、救急外来に搬送された。左側頭部に皮下出血があり、殴った箱は割れていた。

救急科医師より子ども虐待対応チームに連絡があり、救急外来で行った検査の待ち時間に小児看護専門看護師が母親と面談を行った。「お母さん自身もつらい状況なのではないですか?」と言葉をかけ、面談を始めたところ、母親は、「怒り方がわからない」「食事のときにぐずぐずされるとイライラしてカーツになってしまう」「子どもにどんな気持ちなのか尋ねても答えてくれなくてイライラする」「2年前から物を投げたり、手をあげてしまうことがあった」「夫はいろいろ手助けはしてくれるが、心の根底の部分はわかってくれない。『お前がしっかりしていないからだめなんだろう』と言われてしまう。自分の両親と夫の関係も悪く、夫の話は実家でできない」と、時折涙をみせながら話した。

そこで、小児看護専門看護師は母親を否定することなく、つらい気持ちに寄り添いながら話を続けた。すると母親は、実家が近くにあるのでサポートしてもらえそうなこと、食事の時間にイライラしてしまうため、しばらくは実家で食事をとろうと思うなど、母親なりの解決策を自分から提案できるようになった。また、発達ガイドンスとして、6歳児は大人と同じように気持ちを言葉にするのは難しいことを伝えると、母親は大変驚き、子どもに気持ちを尋ねても、「わからない」と答えることに納得した。

今後の支援について、自治体の保健師の介入を提案すると、「今までは話を聞いてもらうことに抵抗があったが、今日聞いてもらって、知らない人だからこそ話せることがあると感じました。保健師さんにも相談してみたいです」と快く了承し、スムーズに地域の支援へとつなげることができた。

また、小児科医師が母親とは別にBくんと話をする機会をもち、「危ないことがあったり、危険を感じるときは病院でも学校でもよいので信頼できる大人に助けを求めること」を伝え、本人も「わかった」と話した。

## おわりに

子ども虐待は子どもと家族だけでなく、将来、社会に与える影響が大きい。子ども虐待の背景には多くの問題

が隠れている。病院で出会う子ども虐待の重症例では、児童相談所による親子分離の可能性もあり、対応の困難なケースが多い。病院内で虐待についての啓蒙活動を行い、早期発見に努めるとともに、困難なケースにはチームで取り組む体制作りが重要である。

虐待対応は、「心配すること」がスタートラインである。筆者の経験では、養育者が自分の気持ちや行動を否定されることなく自分の悩みを聴いてもらえる経験をする、その後の地域からの継続支援をスムーズに受け入れられることが多い。まずは、気になる親子に寄り添い、養育者もまた「助けを必要としている人」であることを念頭に置いて支援を行うことが重要である。温かい関係こそが人を変えることができる。養育者を支えることができると子どもの行動も変わることが多い。養育者を支えることが子どもの未来を支えることにつながると信じている。

※紹介した事例は個人情報に配慮し、一部改変しています。

#### 【引用文献】

- 1) 厚生労働省：平成27年度児童相談所での児童虐待相談対応件数（速報値）。2016。  
<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000132366.pdf>
- 2) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課：子ども虐待対応の手引き（平成25年8月改正版）。2013。  
[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo\\_kosodate/dv/dl/130823-01c.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/dl/130823-01c.pdf)

- 3) John Bowlby・著（二木武・監訳）：ボウルビィ 母と子のアタッチメント；心の安全基地。医歯薬出版、東京、1993、pp 1-46。
- 4) 下泉秀雄：ネグレクトと医学的所見。坂井聖二、奥山真紀子、井上登生編著、子ども虐待の臨床；医学的診断と対応、南山堂、東京、2005、pp 178-180。
- 5) 川崎二三彦：子ども虐待の疫学。本間博彰、小野善郎責任編集、齊藤万比古総編集、子ども虐待と関連する精神障害（子どもの心の診療シリーズ5）、中山書店、東京、2008、pp 19-36。
- 6) 小野善郎：子ども虐待の発達の影響。本間博彰、小野善郎責任編集、齊藤万比古総編集、子ども虐待と関連する精神障害（子どもの心の診療シリーズ5）、中山書店、東京、2008、pp 37-58。
- 7) 渡辺久子：児童虐待と心的外傷。子育て支援と世代間伝達；母子相互作用と心のケア、金剛出版、東京、2008、pp 48-64。
- 8) JJ・シリラ、DJ・ウェザーストン・編（廣瀬たい子・監訳）：乳幼児精神保健プログラムの紹介。乳幼児精神保健ケースブック；フライバーグの育児支援治療プログラム、金剛出版、東京、2007、pp 19-31。
- 9) 大橋優紀子、鈴木香代子：欧州の乳幼児精神保健のプロフェッショナル。廣瀬たい子編著、看護のための乳幼児精神保健入門、金剛出版、東京、2008、pp 113-130。
- 10) Sumner GA, Spietz A: NCAST Caregiver/parent-child interaction feeding manual. NCAST publications, Seattle 1994。

#### 【参考文献】

- 1) 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会：子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について；第12次報告。2016。  
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000137018.pdf>
- 2) 厚生労働省：平成26年度児童相談所における児童虐待相談対応件数の内訳。  
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000108127.pdf>
- 3) 医療機関向け虐待対応啓発プログラム BEAMS（ビームス）：Stage 1 用資料。  
[http://beams.childfirst.or.jp/shared/pdf/BEAMS\\_Stage1.pdf](http://beams.childfirst.or.jp/shared/pdf/BEAMS_Stage1.pdf)

# 小児看護

2016年10月号

## 子どもの発達を支える 病院内での教育支援・復学支援