

13. 問診

虐待が疑われるような場合でもなるべく淡々とした口調で、形式ばらず、「より状況を明確に理解したいので詳しく知りたいのだ」、という態度で付き添い者（保護者）に向き合うことが重要である。たとえ、その付き添い者が加害者であったとしても、丁寧に接して何らデメリットは生じない。医療者がもちやすい先入観による猜疑心や怒りの感情はコントロールした方がトラブルが少ない。逆に加害者ではない付き添い者が虐待を疑われていると感じた場合、修復不能なデメリットが生じる可能性があるため、子どもの身に何が起きたのかを理解したいので、教えてほしいという態度が望ましい。

一般外来で遭遇する「ぐずる」「泣き止まない」「椅子から落ちた」「健診の結果、受診することになった」などの主訴で受診する症例に対しては、不適切な養育・虐待を常に鑑別診断に入れておく。子ども、特に乳幼児を診察する際には、日常から主訴の内容に関わらず、体重、身長を測定し、全身を詳細に診ておく。スタッフによる計測に際し皮膚損傷が見つかった場合に、どのようにして医師に事前に伝えるのか、あらかじめ準備をしておく必要がある。また、虐待予防の原点は子育て支援と考え、「どんな突拍子もない質問をしても、この先生は大丈夫」と思ってもらえたり、「実はこんなことになってしまったのですが、どうしたらいいですか？」と言いだしやすいような態度で聴き取りや診察をおこないたいものである。

1. 保護者への問診の際のポイント

虐待を疑った場合でも、通常通りの現病歴を漏れなく、可能な限り詳細に聴き取るが、表に示す子どもの周辺状況についてポイントを押さえて、問診をしていく。問診内容についてのカルテ記載は語られた言葉のまま逐語的に記載する。また、保護者の話が不合理に感じたり、あいまいだったとしてもその矛盾を追及したり責めるような態度はとらずに、冷静に話を聞き、カルテに記載していく（P63 表参照）。

2. 目に見える皮膚損傷がある場合の問診

皮膚損傷を診たらそれが主訴ではない場合でも「このケガはどうされたのですか？」と、以下のことをストレートに聞く。

- ケガをしたのはいつか（日付とおおよその時刻）
- 子どもがケガをしたときに一緒にいたのは誰か（母といたなど）
- ケガはどこで起こったのか
- ケガはどのようにして起こったのか
- ケガをする前には子どもは何をしていたのか
- 親はそれを見ていたのか
- 親以外に見ていた人はいるか
- ケガをしたとき子どもはどのような反応をしたのか
- 親はケガに気がついてからどのようなことをしたのか

上記のことをさりげなく聞いて記録する。

現在治療の必要がないものでも、外傷性の原因が想定された場合には、同じように上記の問診内容を問うことが必要である。ただし、主訴と関係ない損傷についてあまり詳細な問診をすると、親に警戒心を起こさせるので、親の態度や言葉の様子から心理的抵抗を感じた場合には、あまり追求することはやめてカルテに記載するだけに留めておく。監督不行き届きのケガの場合ではネグレクトが疑われ、その気づきが、養育不全に対する援助開始の突破口となり得る。

3. やせ、不潔、無表情、外来で泣きやまない、など

これらは体重増加不良を除いて、他の主訴で来院して問診と診察の過程で気がつく問題である。外傷に伴うことも少なくない。これらの症状は、子どもの全身状態、身体的情緒的発育状態、日常の養育状況を反映しているもので、その背景には「ネグレクト」が存在する可能性を示唆する。このような場合の問診は、外傷の問診以上に親の気持ちを配慮して責めるような口調になることなく、具体的な日常を知りたい、という気持ちで聞く、内容は以下のようなものが想定される。

- 一日の哺乳量や食事量（哺乳や食事にかかる時間、どのように与えているか、与える際のむずかしさ）
- 入浴の状況（いつ、誰が入れているか、嫌がるか、手伝ってくれる人はいるか）
- 遊びや散歩などの状況（泣くか、多動や危ない行動がないか、イライラしていないか、まわりに迷惑をかけていると思うことがないか）
- 普段一緒にいるのは誰か（他のきょうだいはいるか、通園や通学しているか、ペットはいるか）
- 家族は育児を一緒にやっているか（DVを疑わせるようなことはないか：家族がいないところで聞くこと）
- 誰か家族以外に育児を手伝ってくれる人はいるのか（その人との関係は、自宅との距離は、行政とのつながりはあるか）
- 親の心身の健康度（眠れているか、特にイライラしたりしていないか、通院が必要な状態か、通院が必要な場合に子どもはどうしているか）

上記の内容を問う場合は、ありのままの育児状況を相談しやすいように、たいていのことではこちらがびっくりしない、という態度と心構えで話を聞き、苦労している保護者の気持ちに対し寄り添う気持ちが伝わるようにする。

4. 妊娠・分娩・出生・発達歴、健診の受診状況、予防接種歴、既往歴、家族歴、など

これらの情報の多くは「母子健康手帳（母子手帳）」に記載されているので、まず母子手帳の提示を求める。親が母子手帳を持参していない場合は、その旨をカルテに記載し、次回来院の際に持参するよう頼み、出生時体重やその後の発育発達、既往症の有無を問う。きょうだいの有無や健康状態なども簡単に問い、記録する。親がこのような問いかけに反応しなかったり、反感を抱かれた場合にはその旨カルテに記載し、それ以上の質問を控える。

子どもの年齢から身体的および知的発達レベルを推測することは可能だが、発達には個人差があるので、親にさりげなく子どもの発達状況について質問することも欠かせない。親の答えによって、子どもの発達に関する親の返答の内容をきちんと記録しておく。

子どもの発達レベルは、外傷のヒストリーの信憑性を疑うきっかけにもなり、重要である。子どもの発達レベルは問診や診察をしている間に客観的に評価できることも多いので、その所見を記録しておくことも必要である。

5. 子どもへの問診

定型発達であれば、3歳を超えると「誰（who）」が「何を（what）」は伝えることができる。子ども自身が話をできる年齢に達している場合には、親や保護者が同席していない状況で、話を聞くことを試みる。子どもが親の前では話しにくいことがある場合や、親からケガの詳細について口止めされている場合もある。

入院中であれば、子どもだけの聴き取りは可能なので積極的に直接話を聞くようにするが、外来場面では、様々な工夫が必要である。看護師が親に問診するような機会を意識的に作ったり、また親が偶然席をはずす時を利用したりする。「レントゲンを撮りに行きますね」とか

「身長・体重を測定しにいきましょう」とか「ケガの処置をする間にお母さんからの話は看護師が聞きますね」などと言いながら親と分離し、子どもだけから話を聞く場面を作るようにする。子どもの話を聴き取りながら、実際に体重・身長測定を実施し、絶対に子どもに嘘をつかないことも重要である。

子どもから話を聞く際は、無理に聞こうとしたり、追及したり、疑ったり、矛盾点を突いたりせずに優しく聞き取る。誘導するような質問も避け、記録は話の内容だけではなく、話をしていたときの子どもの表情、態度、声の調子などをあわせて記録することも重要である。話を聞いた後には子どもに「話をしてくれてありがとう」と声をかけるが帰宅する場合には最後に「お家は安心だっただ感じている？」と聞くようにすることも大事である。

表3 問診のポイント

C are delay 受療行動の遅れ	損傷が生じてから受診までの時間軸に不自然な所がないか？
H istory 問診上の矛盾	語る人により受傷機序等の医学ヒストリーが異なっていないか？ 一貫性はあるか？ 現症と合致しているか？
I njury of past 損傷の既往	短時間で繰り返してケガで受診している。 カルテが各科別の医療機関は特に要注意。
L ack of Nursing ネグレクトによる事故・発達障害	何が・いつ・どこで・どのように起きたか、を語れるか？ 誰と一緒にいたか？定期受診は？ 検診は？
D evelopment 発達段階との矛盾	『はいはいをしない子に、挫傷や骨折はおこりえない』 ●およその目安：寝返り5ヶ月、ハイハイ9ヶ月、始歩13ヶ月
A ttitude 養育者・子どもの態度	養育者の、子どもや医療スタッフへの反応や、 子どもの、養育者に対する反応に気になる点はないか？
B ehavior 子どもの行動特性	緊張度がきわめて高い、攻撃的な言動が多い、 過度になれなれしい、落ち着きが全くない、性化行動 等
U nexplainable ケガの説明がない・出来ない	ケガの説明がない場合、虐待/ネグレクトの両面を考慮、 話の出来る年齢の子どもが"分からない"という場合、要注意。
S ibling きょうだいが加害したとの訴え	重度・複数個所のケガを、幼児児が加えることは極めて稀 幼いきょうだいがいる場合、言い訳として最も汎用される。
E nvironment 環境上のリスクの存在	家族リスク：社会的孤立、経済的要因、複雑家庭等 子どものリスク：望まぬ出生、育てにくい子ども

(奥山眞紀子他、一般医療機関における子ども虐待初期対応ガイド、厚生労働科学研究虐待対応連携における医療機関の役割（予防、医学的アセスメントなど）に関する研究。)

