

24. 救急医療の場における虐待への気づき

大切なこと

- ①救急医療現場は子ども虐待症例に遭遇する頻度が最も多いといえます。疑い例においてもチームでの対応が求められ、個人プレーを行なわないことが重要です。
- ②救急医療現場で求められることは**早期診断であり、疑い例はいわゆる過剰診断を行なっても、関係機関との連携のための時間稼ぎを行うことも重要**です。
- ③深い洞察力で患児の病態評価を確実に行う必要があり、発育発達の評価、身体的評価、精神心理的評価を正確に行うことが必要となります。
- ④虐待疑い例を見逃さないためには、「**気になる子ども、気になる親、気になる親子関係**」を感じたら、**医療者自身の煩わしさや保身、エゴを捨てて、いかに虐待の疑いを持って診療を行なうべきか、**という視点が重要です。
- ⑤このような医療側の心の余裕は、虐待例の見逃し防止にはとても重要です。医療機関は、問題点の後回しを起こさないよう努める必要があります。
- ⑥煩雑な救急医療現場では、医師のみでの疑い症例の発見は困難で、診察室以外の部分は医師には見えにくいもので、その点をカバーしてくれるのが**コメディカル**といえます。
- ⑦医療側のリーダーとして医師は、子ども虐待発見対応のための医療機関そのもののレベルの向上を図るべくリーダーシップを発揮すべきです。

救急医療としての子ども虐待への対応は

- ①患児の正確な病状把握と、その診断（過剰診断であっても）に基づく医療の必要性の説明
- ②実際に身体的異常に関する専門医療の実施
- ③医療の継続性の必要性を強調して説明
- ④関係機関への連絡・連携
- ⑤救急避難的な保護入院の実行
- ⑥対応チームの作成とその実施
- ⑦子どもの心への配慮（保育士・心理士の早期介入）とその評価
- ⑧家族と関係機関との橋渡し、接触・会話の場所提供
- ⑨治療継続と関わりの継続のためのキーパーソン評価と選別

などが求められていると考えられます。

このような点につき医療機関全体として、対応することが重要です。

他に SIDS など CPAOA の症例では、虐待の可能性を常に考えて、死後であっても**頭部 CT 検査など可能な限りの検査と、詳細な身体所見記録を残すようにすべき**ですし、発見現場状況の把握に努める必要があります。検査ができない場合には、安易な臨床診断を行わず、不審死として行政解剖を行なうための努力を行なう必要があります。また、少しでも臨床的に死因や病態、或いは経過に疑問点が生じた場合には、積極的にその旨を警察に申告すべきです。異状死としての通告義務は課せられていますが、通告しても検視官の判断で臨床医の意見が取り入れられないことも少なくありません。このような場合には、あくまでも医学的見地から死因を含めた臨床的な疑問点があることは強く主張すべきですし、そのためにも日頃から医師会などを通じての警察・検視官との連携は行っておく必要があると考えられます。

医療者に望まれる医療姿勢

- ①実際にチーム医療を行ない、あらゆる角度から子ども虐待に関する情報を収集する、という観点はとても重要です。
- ②子ども虐待に対する意識の高いコメディカルの存在は不可欠で、いかに医師一人が子ども虐待に長けていても、医療機関全体での対応ができなければ、見逃し・看過は容易に起こりますし、例え疑い例を把握しても、その関係が切れてしまうこととなります。
- ③いかにコメディカルの意識を高めて、子ども虐待に医療機関全体で取り組むことができるかが重要と考えられます。
- ④ここで、注意しておかねばならないことはコメディカルスタッフも複数職であり、各部署に多数いることから、個人個人の考え方にも違いがあり、個人プレーになりがちであることです。
- ⑤さらに、医療機関そのものには、コメディカルスタッフのみならず、受付事務、各種検査事務など医療職ではない職種も多数含まれています。その全ての職種の方々の眼を動員して、いわゆる「ちょっと気になる子、ちょっと気になる親、ちょっと気になる親子関係」を見逃さないようにする必要があります。
- ⑥煩雑な救急医療現場での子ども虐待見逃し防止策として、全スタッフが同じレベルで対応できるように、子ども用及び保護者用のチェックリストなどを用いて対応することは1つの方法です。受付事務や待合室看護師、各検査科受付、薬局などの各部署に配布して、各スタッフが感じたことをチェックするとともに個人プレーに走らないように注意を喚起することを忘れてはなりません。
- ⑦子ども虐待の対応に関して、実際に個人プレーが行われると、虐待者に、或いはその可能性のある保護者に警戒心を与えてしまい、せつかくの「取っ掛かり」が切れてしまうこととなりかねません。
- ⑧この、医療機関での「取っ掛かり」が切れると、そのまま地域社会的にも「取っ掛かり」がなくなり、まさに密室で、誰も知らないまま、虐待がエスカレートしてしまいかねないこととなります。そうなる、社会が気づいた時には手遅れとなりかねないことを、医師を含めたコメディカルなど医療スタッフは常に忘れてはならないことを再認識しておくべきです。
- ⑨実際の身体的異常に対する医療行為そのものは虐待であっても変わるものではありません。重要なことは常に中立の立場で、子どもの治療保護を優先することであり、そのことが常に医療者に求められているのです。
- ⑩救急医療の対応において、虐待を発見して通報することは最終目的ではないということを、医療者、特に救急医が認識しておくことは、極めて重要です。
- ⑪救急医療現場での発見そして治療が、その虐待を受けた子どものながい治療の始まりと言っても過言ではありません。虐待を受けた子ども達をどのようにして社会に健全に返してあげるか、そのために医療者として何が継続的にできるのか、を常に考慮した救急対応、言動が求められます。
- ⑫この目的・目標がしっかりしていることが救急医療に一番求められることです。身体的治療のみに終始して、関係機関への橋渡しを終了した時点が虐待の急性期医療の終点である、と考えるべきではないことを肝に銘じておく必要があります