

20. 子ども虐待診療における非常事態への対応

プライマリケアを行なう現場で医療側がもっとも頭を悩ます問題は、虐待の見逃しや発見などに起因する問題ではなく、虐待を疑った親への対応と考えられます。虐待を行なった、或いは行なっている親、特に身体的虐待など重症化している場合などの家族背景に、反社会的気質の親が多いことも事実です。このような虐待を行なう親の特徴から、いわゆる一般社会常識、或いは親としての常識や医学的常識などが通じないことも多々経験されます。このようなことから、虐待対応においては不測の事態や非常事態に遭遇しやすいものです。

医療側が気をつける点

- ①対応の基本は、医療側の立場は差し置いて、まずは相手の話をよく聞くことです
- ②医療機関内での問題（外来で暴れるなど）では、医療機関の全ての職種でのチーム対応が必要であり、医師のみ、看護師のみ、事務のみなど単独での対応は慎むべきです
- ③自主退院や再診しないなどに対して、医療者が安堵の気持ちで厄介払い的な気持ちになることは禁物で、これにより、虐待がエスカレートする危険性を憂慮すべきです
- ④社会的対応が求められる場合には、医療機関のみでの対応は慎むべきで、児童相談所など関係機関全てと連携して、非常事態の收拾を図る必要があります
- ⑤このことは自主退院や再診をしないなど、医療機関との関係を家族が断ち切った場合に、医療機関として投げやりになるのではなく、必ず誠意を持って、関係機関との連携を図る必要があることを意味します。子どもの心身の治療という観点から医療機関は最後まで関わりを持ち続けるという意思表示を行ない、その事態の收拾の原点にすべきであると思われれます。
- ⑥また、重要なことはこれらの非常事態が起こった際には、その一部始終をできるだけ正確にカルテに記載して残しておくことです。日頃からそのような対応の必要性を認識し、実際に研修しておくべきです。

親が外来で暴れる・騒ぐ

必ず、家族が暴れる・騒ぐ理由があります。その理由を冷静に尋ねる余裕を持つことが必要です。たとえ、その理由の多くが理不尽であっても、何かしら理不尽ではない部分が必ずあるといえます。この点を素直に認めてあげることが重要で、このように医療者側が一步下がることによって、相手の憤りが少し静まることもよく経験されます。このように少し受け皿を大きくして対応することが最も重要です。実際にこのような場合に、医師本人が対応するほうが好ましい場合と、そうではなく看護師などが対応するほうが好ましい場合には分かれますが、相手の言い分を聞いてそのあたりは流動的に対応する必要があります。

いずれにせよ、興奮した保護者を鎮めるために最も重要なことは、ある一定の部分はきちんと相手に同調してあげることが基本となります。このためには、たとえ虐待が疑わしい保護者であっても、やはり相手の立場を尊重するというのを忘れないことが、医療現場での接遇の基本姿勢といえるでしょう。

ただし、暴力的な行為を行なう場合には当然のことながら、警察との連携も躊躇することなく行なうべきですし、具体的な事実のみを警察には伝える必要があり、推論で説明を行なわないようにしなければなりません。

無断で親が帰る・自主退院

医療者側からの要望を無視して、自分勝手な行動としての行為が多いと考えられますが、このように無断で退院してしまったり、勝手に子どもを連れ帰ってしまったりする行為が、少なからず経験されます。さらには連絡も付かないことが多く、医療機関単独での対応は困難を極めることも少なくありません。

実際に暴れたり、暴言を吐かれたりとかの言動よりも医療側のストレスは少ないため、危機感が少ない印象がありますが、**子ども達のことを考えると**、医療機関内で暴れるなどの非常事態より、もっと**危機的リスクが高い**といえ、早々に対応をしないといけないことを認識すべきです。

再三、連絡を取り、その理由を尋ねることは当然であり、その理由が判れば、医療機関としてできる範囲でその理由への対応を行ってあげる必要があります。対応ができない、或いは連絡さえ取れないという場合には、医療機関としての最大限の努力を行いながら、関係機関への応援を頼む必要があります。その際には子どもの生命、身体的・精神的予後の医学的見地から、関係機関に、帰院して治療続行する事の必要性を、十分に理解してもらう必要があります。

再診しない

この行為も自主退院などと同様であり、何らかの理由があつてのことであるが、医療機関単独での対応は極めて困難といえるでしょう。実際に連絡が取れないままのことが多く、せつかくの関係や、医療行為が断ち切れやすいことは事実です。この場合は裏を返すと社会との関係も切れてしまいかねず、いわゆる密室の中での養育環境となる危険性を考慮する必要があります。

この再診しないという状態が生じた場合には多忙な医療現場では、「自主退院」などと異なり、そのまま医療側が忘れ去りかねないことも事実です。このようなグレーゾーンの親子に関しては、何らかの手立てを講じて、正確に再受診が行なわれているかのチェック機構を医療側が作っておくことも重要です。

明らかに再診が行なわれない場合には**保健福祉センターなど関係機関との連携を行ないながら、再診を促す努力をしないといけません**。あくまでも子ども虐待がエスカレートするということを念頭に、医療側の身勝手な理論で「あの位であれば大丈夫であろう」とか、「あれだけひどければ、必ず、どこか違う医療機関を受診しているであろう」などと安易に考えて放置しないことが重要です。この点を医療側が個々に真摯に受け止めて、迅速に関係機関と連携した対応策を行なうことが最も望まれているといえるでしょう。

最後に

医療機関は子ども虐待に対して、治療等で受診してもらう「点」での接点しかできないこと、治療目的での強制入院や保護などは法的にもできないことなどから、とても関係が切れやすい機関であるという事実があり、保護者の感情に呼応して、医療機関自体も感情的になると、その関係持続は全く不可能であり、子どものみが犠牲を受けてしまうことを常に考慮しておかねばなりません。

医療機関独自の対応は困難で、地域のネットワークなどに積極的に参加し、日頃から関係機関との連携を図っておくことが重要です。