

救急部を中心とした被虐待児の病院内対応システム

—診断とケアの問題点について—

(被虐待児予防の保健指導に関する研究)

橋本信男¹⁾, 末吉圭子¹⁾, 小野栄一郎¹⁾, 福澤広美²⁾

要約：病院内で連携システムを形成するための研究課題として6項目の問題点を取り挙げ調査した結果、聖マリア病院の救急処置室を受診してくる小児の事故関係疾患で、脳神経外科、形成外科、整形外科が99.1%を担当し、その中で疑問点を持った症例が0歳台に31.3%認められた。アンケート調査で病院全職員の94.1%に被虐待児の用語の確認を得、啓蒙活動によって92.9%の効果を認めた。早期発見の指標となるチェックリストが完成でき、救急処置室を中心として被虐待児に対応できる病院内での連携システムの活動ができることを確認した。

見出し語：被虐待児, チェックリスト, 連携システム, 地域の協力

研究目的：被虐待児（被虐待児に移行しそうな予備軍も含めて：以下予備軍と略）の早期発見や予防に対応できる病院内での連携システムを形成する場合に問題となる点をあげ、それらに対して早急に解答を得るための調査を本年度は行った。問題点を次に示す。

①聖マリア病院に、被虐待児（予備軍も含む）を早期に発見（選択）できる場所があるか？

②被虐待児（予備軍も含む）の病院内対応システムを形成する場合に、それらに担当する看護婦と各診療科（小児科も含む）の医師の協力が得れるか？

③被虐待児（予備軍も含む）を早期に発見できるための指標となるチェックリストを作成するために、各診療科の医師や看護婦の協力が得れるか？

④早期発見のチェックリストを作成して使用していく場合、各診療科の医師や担当看護婦

の協力が得れるか？

⑤チェックリストで被虐待児（予備軍を含む）を発見した場合、家族の養育に対する指導、援助、相談などやまたは子供を保護することができるか？

⑥ケアや子供の保護をしていく場合に、病院外（保健所、児童相談所、福祉施設など）の協力を得ることができるか？

今回は、これらの6項目の問題点を研究課題とした。

(1) 問題点①

聖マリア病院に被虐待児（予備軍も含む）を早期に発見できる場所を設置することができるかについて実態調査を行った。

1993年度（1年間）に小児科以外の診療科を受診してきた小児の事故または外傷例（16歳未満）を対象として、事故や外傷の内容を調

1) 聖マリア病院・小児科(Department of Pediatrics, St. Mary's Hospital)

2) 聖マリア看護学院短期大学(St. Mary's Junior College)

査した。現在使用している救急搬入簿（1993年度使用）をひとつの情報源とした。

1) 結果：

小児の事故や外傷関係の年齢層（16歳未満）の割合をみると、4歳未満の年齢層が約50%を示していた。以下4歳未満の事例についての調査結果を報告する（表1から表5）。

a) 4歳未満は1,428例で、0歳台が222例（15.5%）、1歳台が517例（36.2%）、2歳台が396例（27.7%）、3歳台が293例（20.5%）であった。1歳台をピークに2歳未満が739例（51.8%）と過半数を示していた。性別は男児が783例（54.8%）、女児が645例（45.2%）であった。0歳台は女児が100例（45.0%）、男児が122例（55.0%）。1歳台は女児242例（46.8%）、男児が275例（53.2%）。2歳台は女児が184例（46.5%）、男児が212例（53.5%）。3歳台は女児が119例（40.6%）、男児が174例（59.4%）であった。女児に比べて男児に多い傾向があった。

b) 小児の事故や外傷などの疾患で受診してきた症例の担当診療科は、脳神経外科が550例（38.5%）、形成外科が475例（33.3%）、整形外科が390例（27.3%）、一般外科（小児外科を含む）が109例（7.6%）、その他（眼科、泌尿器科、婦人科などを含む）が26例（1.8%）であった。脳神経外科、形成外科、整形外科の3つの診療科が小児の事故や外傷関係に関して99.1%担当していたことがわかった。

c) 事故や外傷の内容は、転落が322例（19.8%）、打撲が275例（16.9%）、転倒が241例（14.8%）、切傷が185例（11.4%）、熱傷が146例（9.0%）、引っ張る（手などを）92例（5.7%）、挟む（ドアなどに）64例（3.9%）、交通事故が61例（3.8%）、落とす（抱っこして）45例（2.8%）、咬まれる（犬や猫など）39例（2.4%）、ぶつかる（壁などに）32例（2.0%）であ

った。

d) 傷害を受けた部位は、頭部が443例（29.6%）、顔面が426例（28.5%）、上肢が417例（27.9%）、下肢が130例（8.7%）、体幹が64例（4.3%）であった。

e) 担当診療科による最終診断は、打撲が647例（41.9%）、挫創が212例（13.7%）、熱傷が152例（9.9%）、肘内障が134例（8.7%）、切創が127例（8.2%）、骨折が56例（3.6%）、擦過傷と異物（鼻腔や耳腔など）がそれぞれ38例（2.5%）、咬傷が34例（2.2%）、裂傷が33例（2.1%）であった。

f) 救急処置室に小児科以外の診療科を受診してきた事故や外傷疾患の原因や経過内容などに疑問点をもたせた例は、0歳台では69例（31.1%）、1歳台では21例（4.1%）、2歳台では3例（0.8%）、3歳台では3例（1.0%）、総数（4歳未満）では96例（6.7%）を示していたことがわかった。

2) 結語：

a) 小児の事故や外傷などの疾患は、病院の中央本館にある救急処置室で診療していることがわかった。

b) 受診してくる年齢層は4歳未満が過半数を示していた。

c) 脳神経外科、形成外科、整形外科の3つの診療科が99.1%担当していたことがわかった。

d) 事故や外傷などの内容や家族の養育などに疑問点を持つ症例が、4歳未満で6.7%、年齢層に分けてみたら0歳台に31.3%と高率にみられることがわかった。

e) 以上の調査結果から、被虐待児（予備軍も含む）を早期に発見する場所として、救急処置室が適していることが確認できた。

(2) 問題点②

被虐待児（予備軍も含めて）の病院内対応システムを形成するにあたって、担当する各診

療科の医師と看護婦の協力が得れるか。被虐待児に関する認識度と啓蒙活動を目的に、聖マリア病院勤務職員全員（総数1,319名）を対象としてアンケート調査を行った（平成6年2月12日から15日）。調査内容と目的、被虐待児症候群の定義、聖マリア病院小児科で経験した事例を記載した用紙を全員に配付。被虐待児に関する認識度を知るためのアンケート用紙（表6）を作成し調査した。

1) 結果：それぞれの質問に対して無回答例は除いて分析した。

アンケート調査の回収率は1,141名（86.5%）で、男性が211名（18.5%）、女性が927名（81.2%）であった。職種は、看護婦（保健婦も含む）617例（54.1%）、医師・歯科医師119例（10.4%）、保母74例（6.5%）、臨床検査技師44例（3.9%）、看護学生41例（3.6%）、後方事務38例（3.3%）、薬剤師32例（2.8%）、看護助手32例（2.8%）、診療放射線技師26例（2.3%）、栄養士23例（2.0%）、窓口事務22例（1.9%）、調理師17例（1.5%）、理学療法士10例（0.8%）、運転手8例（0.7%）、技術員8例（0.7%）、作業療法士5例（0.4%）、臨床心理士4例（0.4%）、歯科衛生士3例（0.3%）、言語療法士3例（0.3%）、その他9例であった。患者に直接接合できる（医師、看護婦、保母）群とそれ以外（その他）の群に分けた調査結果は表7から表16に示す。

a) あなたは小児虐待または被虐待児症候群という用語（言葉）を知っていますか？重複解答あり。知っていたが1,069名（94.1%）、知らなかったが67例であった。

b) 虐待児症候群という用語（言葉）を何によって知ったかの解答は、テレビが531名（33.7%）、学校での授業または講演が373名（23.7%）、新聞が201名（12.8%）、医学雑誌が121名（7.7%）、一般雑誌が115名（7.3%）、教科書が105名（6.7%）、ラジオが24名（1.5%）、その他が105名で

あった。

c) 虐待児症候群の定義が、身体的虐待、養育の拒否や放棄、心理的虐待、性的虐待の四つに分類されていたのを知っていたのが195名（17.7%）、知らなかったが908名（82.3%）であった。

d) 小児虐待は、我が国でも現在発生している問題だと思っているが1,061名（96.4%）、いいえが40名であった。

e) 臨床の現場において小児虐待が疑われる子供と接触した体験があったのが287名（25.8%）、体験ないが826名（74.2%）であった。

f) 定義分類のうち、どの被虐待児を体験したか。身体的虐待が244名（63.4%）、養育の拒否や放棄が91名（23.6%）、心理的虐待が41名（10.6%）、性的虐待が9例（2.3%）であった。

g) 子供の保護を考えて誰かに相談したが77名（31.2%）、相談しなかったが170名（68.8%）であった。

h) 虐待とまでは思わないが、親に対しての適切なアドバイスが必要だと感じたが802名（73.8%）、感じなかったが284名（26.2%）であった。

i) 児童福祉法（25条）で、要保護児童発見者の通告義務が明記されていることを知っていますかの解答は、知っていたが333名（29.9%）、知らなかったが781名（70.1%）であった。

j) 被虐待児症候群という言葉を知っていなかったと解答した方で、別紙に記載した被虐待児症候群の説明の部分を読んで、虐待の概要や内容が理解できたか（“知っていた”と解答した分も含む）の解答内容は、理解できたが312名（92.9%）、理解できなかったが24名（7.1%）であった。

2) 結語：

a) 小児虐待または被虐待児症候群という用語を94.1%が知っていた。

b) 被虐待児症候群の定義（四つ分類）を82.3%が知らなかった。

c) 96.4%が小児虐待は、我が国でも現在発生している問題だと思っていた。

d) 医療機関の場で25.8%が小児虐待に接触した体験があり、身体的虐待が63.4%と一番多いことがわかった。しかし、子供の保護を考えて誰かに相談したのは31.2%しかなかった。

e) 73.8%が親に対しての適切なアドバイスが必要であると感じていた。

f) 児童福祉法（25条）に通告義務が明記されているのを70.1%が知らなかった。

g) 配付した被虐待児症候群の説明用紙を読んで92.9%に理解を得ることができた。

h) 以上の調査結果から、啓蒙活動を反復すれば病院全体の協力が得れることが確認できた。

（3）問題点③④⑤

1) 被虐待児（予備軍も含む）を早期に発見できる目印となるチェックリストを作成して使用していく場合に、担当する各診療科の医師や看護婦の協力が得れるか。

まず現在活動している救急外来システムはどうなっているかについて説明する。

中央本館に救急処置室が設置され24時間の救急活動体制をとっている。ひとつの受け付けが設けてあり事務職員8名が勤務しそれ以外に救急隊員が8名で救急搬入状態の把握や救急搬送依頼時に救急車活動に努めている。救急処置室には27名の看護婦が担当している。小児の事故や外傷関係疾患の患者は全てこの救急処置室に搬入されている。患者やその家族と最初に接するのは受け付けで、ここには責任者として看護婦長（各診療科の婦長が各勤務ごとに交代で勤めるように決められている）が家族への問診（事故や外傷の原因、内容、経過など）が行われ、その内容や状態によって担当診療科を選択する。次に患者は救

急処置室に搬入され、そこの担当看護婦によって患者の状態（直接患者と接触する）や事故や外傷の内容、経過などから受け付けで婦長が選択した担当診療科でよいかどうかを再度確認し、患者に適応する診療科（複数以上のことが多い）を決め診療科へ連絡する。そして診療科からの依頼などを含め必要な緊急検査を各検査部門へ依頼する。各検査部門は依頼があった検査（CTスキャンやMRIなどは除く）は救急処置室にて施行するように決められている。担当診療科も救急処置室で患者の診察と治療（処置）を行って外来診療か入院診療が必要かを決める。最終判断が困難な場合は、救急処置室における総括医が決められていて毎日各勤務交代制で最終責任をとっている。

2) 救急処置室で被虐待児（予備軍も含む）を選択しやすくするために、小児の事故や外傷疾患を担当する脳神経外科、形成外科、整形外科、一般外科（小児外科を含む）の診療科の医師と救急処置室で担当する看護婦、各診療科の婦長の意見などを含めて、ひとつの指標となるチェックリスト（表17）を作成することができた。第一枠では兄弟の有無のチェック、第2子以降になると養育の負担や疲労がみられてくることもある。発生時間から受診までの時間、症状の程度と時間に矛盾がないかどうか。発生場所では家庭内によるものが多い、また発生状況に関しては重要なポイントとなる。第二枠は原因、障害部位、担当診療科のチェック、年齢に応じて原因や障害部位に矛盾な点がみられないか。第三枠は保護者の態度、とくに症状に対して矛盾な面がないかどうか、また他人事みtainな態度なども重要な点である（障害の原因を他の兄弟の責任にしてしまうなど）。第四枠は子供の身体症状で一番重要なポイントとなる。直接子供と接触ができ、親の態度と子供の状態との比較も重要である。またこの中で身体的虐待によくみられる年齢層に矛盾した皮膚症状

を見逃さない事が重要な点である。最終的に子供の保護の必要性や家族への養育指導（健診や家庭訪問などの必要性の有無など）の必要性をチェックするように作成した。

3) 作成したチェックリストを使用して被虐待児（予備軍も含む）を早期に発見（選択）できるためには、第1ポイントとして（図1）、受け付けの場でそこに担当する婦長が事故の内容や経過また家族の態度などをチェックする。次に第2ポイントとして、救急処置室で、その場の担当看護婦が直接患者と接触しその状態と再度家族に問診してチェックする、また担当診療科の医師も診察や処置で加わるために複数以上で判断したチェックリストの解答ができる。第3ポイントとして、チェックリストによって選択された場合、保護を必要とするか、または家族への養育などについての教育や指導が必要であるかを判断するために小児救急部を設けて病院内（担当診療科、心理内科、精神科などの協力）でのフォローが必要か病院外（保健所、児童相談所、福祉施設などの協力）でのフォロー（健診、家庭訪問、援助、相談など）が必要であるかを決める。

4) 結語：

- a) 被虐待児（予備軍も含む）を早期に発見できやすくする指標となるチェックリストを作成することができた。
- b) チェックリストを使用するのに、第1ポイントの受け付けで担当の看護婦長が責任をもってチェックできる。第2ポイントの救急処置室で担当看護婦が再度確認チェックができる。また担当診療科の医師が診療の結果、チェックリストの最終判断ができる。
- d) 第3ポイントの小児救急部で、チェックリストで発見された症例（家族も含めて）のフォローの必要性の有無を決める。
- e) 以上から、聖マリア病院の救急処置室を中心とした被虐待児（予備軍も含む）の早期発見（予防）に対応できる連携システムを完

成して活動できることが確認できた。

(4) 問題点⑥

子供の保護や養育する家族のフォローなどを実施していくために、病院外（保健所、児童相談所、福祉施設など）の協力が必要となってくる。被虐待児に関する啓蒙活動と認識度を確保するために被虐待児に関する講義とその場で病院内と同じアンケート調査を行った（平成6年2月28日久留米保健所にて）。その結果を報告する。出席者26名のうち14名（保健所勤務医師2名、保健婦7名、教員3名、助産婦1名、ソーシャルワーカー1名）の解答が得れた。

1) 小児虐待または虐待児症候群という用語は全員が知っていた。何によって知ったかは（重複解答あり）、学校での授業または講演が10名、新聞が7名、医学雑誌が6名、テレビが5名、教科書が2名の順であった。虐待児症候群の定義（四つの分類）を知っていたのは4名（医師2名、保健婦2名）であった。知らないと答えた中に、三つは知っていたが養育の拒否や放棄があるのを知らなかったと答えたのが1名。現在、我が国でも発生している問題だと答えたのは13名であった。小児虐待と接触した経験は3名（医師1名、保健婦2名）で、3名とも児童相談所に報告されていた。虐待児の内容（重複解答あり）は、身体的虐待3名、養育の拒否や放棄3名、心理的虐待2名であった。親に育児に対しての適切なアドバイスが必要かについては8名が必要、無回答が4名であった。児童福祉法（25条）に通告義務があるのを6名（医師2名、保健婦2名、助産婦1名、教員1名）が知っていた。知らなかったは7名であった。

2) 結語

- a) 100%が小児虐待または虐待児症候群という用語を知っていた。
- b) 被虐待児症候群の定義（四つ分類）を69.2%が知らなかった。

- c) 100%が小児虐待は、我が国でも現在発生している問題だと思っていた。
- d) 医療機関外で23.1%が小児虐待に接触した体験があり、身体的虐待と養育の拒否や放棄は同数であった。子供の保護を考え誰かに相談したのは全例（児童相談所）であった。
- e) 80%が親に対しての適切なアドバイスが必要であると感じていた。
- f) 児童福祉法（25条）に通告義務が明記されているのを知らなかったのは53.8%であった。
- g) 以上の結果から、被虐待児に対して関心が高いこと、また医療機関で多い身体的虐待だけでなく養育の拒否と放棄について注目していることがわかった。

（5）今後の課題

- a) 救急処置室で使用するチェックリストを評価する。
- b) 指標となるチェックリストを使用しながら看護婦長、救急処置室の看護婦、担当診療科の医師などの意見や他の施設などの文献を参考に、より選択しやすいチェックリストに改訂し完成させること。
- c) 病院内の連携システムをより向上するために、啓蒙活動を反復して行う。
- d) 病院外（保健所、児童相談所、福祉施設など）の協力を得るために啓蒙活動を定期的に行う。

表1 小児科以外の診療科受診症例（1993年）

年齢層	女児	男児	合計
0歳台	100	122	222
1歳台	242	275	517
2歳台	184	212	396
3歳台	119	174	293
総数	645	783	1428

表4 事故や外傷による障害部位（1993年）（重複障害部位あり）

	0歳台	1歳台	2歳台	3歳台	合計
1)頭部	109	163	96	75	443
2)顔面	52	163	129	90	426
3)上肢	52	151	122	82	417
4)下肢	16	51	39	24	130
5)体幹	14	22	19	9	64
6)その他不明	2	8	3	4	17

表2 受診例に担当した診療科（1993年）

	0歳台	1歳台	2歳台	3歳台	合計
脳神経外科	118	186	145	101	550
形成外科	68	188	125	94	475
整形外科	39	127	131	93	390
一般外科 (小児外科も含む)	16	30	32	31	109
その他	5	5	8	8	26

表3 受診してきた事故の内容（1993年）

	0歳台	1歳台	2歳台	3歳台	合計
1)転落	69	117	79	57	322
2)打撲	42	91	80	62	275
3)転倒	20	95	69	57	241
4)切傷	12	98	37	38	185
5)熱傷	32	63	32	19	146
6)引っ張る	5	37	37	13	92
7)挟む	3	27	21	13	64
8)交通事故	13	16	16	16	61
9)落とす	17	8	9	11	45
10)咬まれる	7	16	7	9	39
11)ぶつかる	3	5	15	9	32
12)その他	14	26	46	38	124

表5 受持担当診療科による最終診断（1993年）（重複あり）

	0歳台	1歳台	2歳台	3歳台	合計
1)打 撲	127	224	172	124	647
2)挫 創	16	79	67	50	212
3)熱 傷	33	69	30	20	152
4)肘内障	14	49	52	19	134
5)切 創	10	51	36	30	127
6)骨 折	12	19	14	21	56
7)擦過傷	3	9	13	13	38
7)異 物	4	5	11	18	38
9)咬 傷	5	14	6	9	34
10)裂 傷	2	15	7	9	33
11)その他	13	24	20	15	72

表6 アンケート調査用紙（和歌山県立医科大学小児科の調査表参考）

【アンケート】

質問1：あなたは『小児虐待』または『虐待児症候群』という用語を知っていますか？
 はい いいえ (はい)○

質問2：質問1で『はい』と答えた方にお聞きします。
 あなたは何によってその用語を知りましたか？ (○またはその数値を記載)
 ①学校での授業または講演 ②教科書 ③医学雑誌 ④テレビ
 ⑤ラジオ ⑥新聞 ⑦一般雑誌 ⑧その他 []

質問3：『虐待児症候群』には①から④までの分類（別紙記載）があったのをご存知ですか？

質問4：『小児虐待』は現在、我が国でも発生している問題だと思いますか？
 はい いいえ (はい)○

質問5：あなたは、今までに臨床の現場において『小児虐待』を疑われる子供を体験したことがありますか？

質問6：質問5で『ある』と答えた方にお聞きします。
 どのような虐待ですか？虐待の内容を教えてください。(○をつけて、複数)
 ①身体的虐待 ②養育の拒否や放棄 ③心理的虐待 ④性的虐待

質問7：質問5で『ある』と答えた方にお聞きします。
 その子供の保護を考えると誰かに相談されましたか？ (はい)○
 した(どこへ:)しなかった

質問8：虐待とまでは思わないが、親に育児に対しての適切なアドバイスが必要だと感じたことがありますか？

質問9：児童福祉法(25条)で、『保護者に監護させることが不適当であると認める児童を発見した者は、これを福祉事務所または児童相談所に通告しなければならない』と要保護児童発見者の通告義務が明記されていることを知っていますか？
 はい いいえ (はい)○

質問10：質問1で『いいえ』と答えた方にお聞きします。
 別紙記載の虐待の説明の部分を読んで虐待の概念や内容が理解できましたか？
 知っている 知らない (はい)○

はい いいえ (はい)○

表7 被虐待児症候群という言葉を知っていたか？

	知っていた	知らなかった	合計
医師	114 (95.8%)	5	119
看護婦	597 (96.9%)	19	616
保母	72 (97.3%)	2	74
その他	286 (87.5%)	41	327
総数	1069 (94.1%)	67	1136

表9 被虐待児症候群の定義分類の認識

	知っていた	知らなかった	合計
医師	18 (15.3%)	100	118
看護婦	118 (19.9%)	475	593
保母	16 (22.2%)	56	72
その他	43 (13.4%)	277	320
総数	195 (17.7%)	908	1103

表8 被虐待児症候群という言葉を知った内容(複数回答あり:n=1575)

	医師	看護婦	保母	その他	合計
テレビ	24	296	32	179	531 (33.7%)
医書または医報	49	252	37	35	373 (23.7%)
新聞	12	127	17	45	201 (12.8%)
医学雑誌	32	72	5	12	121 (7.7%)
一般雑誌	7	69	7	32	115 (7.3%)
教科書	25	72	6	2	105 (6.7%)
ラジオ	2	14	0	8	24 (1.5%)
その他	11	63	5	26	105 (6.7%)

表10 小児の虐待は、我が国でも現在発生している問題だと思いますか？

	はい	いいえ	合計
医師	114 (97.4%)	3	117
看護婦	587 (97.8%)	13	600
保母	72 (98.6%)	1	73
その他	288 (92.6%)	23	311
総数	1061 (96.4%)	40	1101

表11 被虐待児症候群と接触した経験は？

	ある	ない	合計
医師	47 (39.5%)	72	119
看護婦	173 (28.5%)	435	608
保母	21 (28.8%)	52	73
その他	46 (14.7%)	267	313
総数	287 (25.8%)	826	1113

表12 どの内容の虐待児を体験したか？(複数回答あり:n=385)

	医師	看護婦	保母	その他	総数(割合)
身体的虐待	42	148	14	40	244 (63.4%)
養育の拒否 や放棄	9	56	16	10	91 (23.6%)
心理的虐待	6	27	3	5	41 (10.6%)
性的虐待	2	7	0	0	9 (2.3%)
合計	59	238	33	55	385 (100.0%)

表13 誰かに相談したか？

	はい	いいえ	合計
医師	24 (57.1%)	18	42
看護婦	36 (25.4%)	106	142
保母	7 (41.2%)	10	17
その他	10 (21.7%)	36	46
総数	77 (31.2%)	170	247

表14 親に育児に対しての適切なアドバイスが必要か？

	はい	いいえ	合計
医師	87 (73.1%)	32	119
看護婦	443 (75.1%)	147	590
保母	55 (79.7%)	14	69
その他	217 (70.5%)	91	308
総数	802 (73.8%)	284	1086

表15 届け出があるのを知っていたか？

	知っていた	知らなかった	合計
医師	34 (28.6%)	85	119
看護婦	191 (31.7%)	411	602
保母	43 (58.9%)	30	73
その他	65 (20.3%)	255	320
総数	333 (29.9%)	781	1114

表16 別紙記載の虐待児の説明の部分を読んで虐待の概要や内容が理解できましたか？

	はい	いいえ	合計
医師	52 (94.5%)	3	55
看護婦	169 (93.4%)	12	181
保母	6 (100.0%)	0	6
その他	85 (90.4%)	9	94
総数	312 (92.9%)	24	336

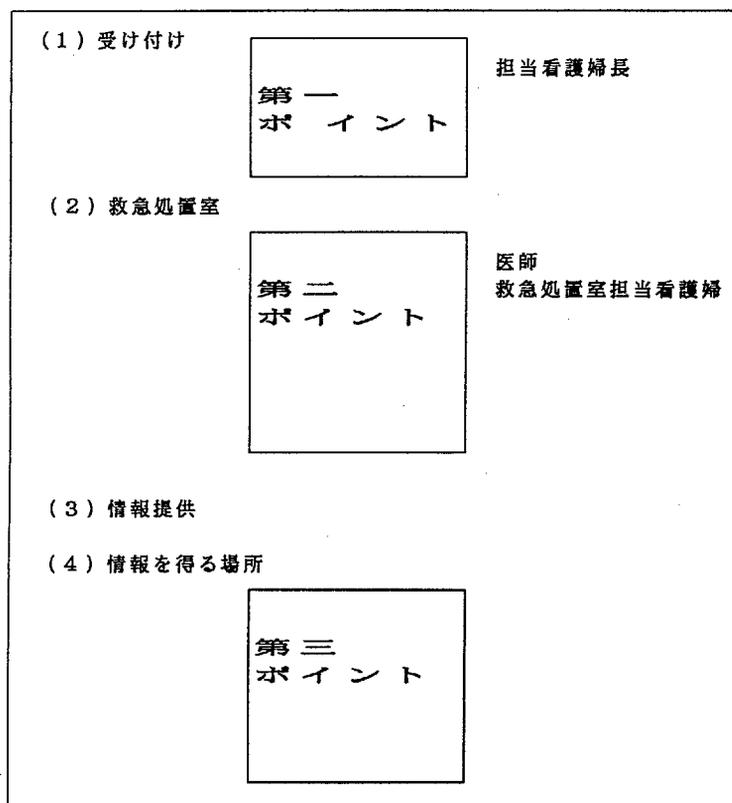


図1 救急処置室を中心とした被虐待児の病院内の対応システムを示す

表17

【小児虐待早期発見チェック表】

[]年

名前: [ID:] 性別: 年齢: (生誕: 年 月 日)
 同胞: ()人 住居の ()番目
 住所: 〒 (-) 県 市(郡) 町(村)
保護者氏名: 電話(TEL): ()-()-()
 来院方法: 救急車・乗用車・タクシー・その他 []
 来院時間: 月 日 時 分] 発生から受診までの時間は?
 発生時間: 月 日 時 分] [普通 遅い]
 発生場所: 家庭内 []
 家庭外 []
発生状況:
 (具体的に) 事故の時そばに誰かいたか? [いない いた] 誰が []

発生原因: 転落・打撲・転倒・切傷・刺傷・肘内障
 熱傷・火傷・溺水・熱中症(日射病・熱射病)・窒息
 その他 []・不明
発生音部位: 頭部(前頭・頭頂・側頭・後頭)
 顔面(前額・眼・鼻・耳・頬・口唇・口腔内・顎)
 頸部・肩・胸部・腹部・背部・腰部・陰部・臀部
 上肢(上腕・前腕・手首)手(手掌・手背・指)
 下肢(大腿・下腿・足首)足(足背・足底・足指)
担当診療科: 脳外 整形 形成 外科 眼科 その他

記載 []

保護者態度: 母 父 祖母 祖父 その他 []
 a) 全体的印象:
 心配そう・あわてている・落ち着きがない・後悔している
 落ち着いている・他人事みたい・無責任・態度不明瞭・矛盾行動
 その他 []
 b) 外傷の症状が重篤なのに:
 非常に心配そう・心配そうでない・無関心・他人事・自分に関係ない
 c) 子供の事故原因や経過などについて:
 くわしく・心配で落ち着かない・内容意味不明・話したがない
 完全に拒否する・他人事のように話す(たとえ自分とりては、上の子供など)

子供の身体症状:
 a) 全身症状:
 やせ(栄養不良)・無表情(ボーっとしている)・泣かない
 喜怒哀楽の表現が少ない・その他 []
 b) 肉眼的所見:
 皮膚シワシワ(弛んでいる)・髪ツヤなしバサバサ・アカが多い
 陰部が真っ赤・汚い・悪臭・その他 []
 c) 外傷痕(腫脹なども)の場所:(軽い外傷でも)
 1ヶ所 多発 [集中 散在]
 d) 皮膚症状:
 うっ血(抓傷など)・歯形(噛み)・火傷(外傷など)
 その他 []
 e) 子供の基礎疾患:[無 有]
 未熟児・双胎・唇裂・口蓋裂・小顎症・精神運動障害
 先天性心疾患・その他 []

【最終的評価】

家族への養育指導など:
 A: 必要なし B: 必要あり C: 保護(子供)必要(小児科医局へ連絡)
 (内線: 2226)

外来・入院 []

記載 []

ABSTRACT

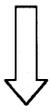
Child abuse is a difficult disease to detect if examiners would not suspect, because many bias may exist. For the purpose of setting up sensitive case finding system, we studied traits of this disease in this hospital for last 2 years. Through 2 years study, we noticed following characteristic points:

1. All of the child abuse suspected cases visited or were transported to the emergency room first with complaints of accidents or injury.
2. Among all child cases transported to emergency room with injury, 6.7% of children under 48 months and 31.3% of children under 12 months seemed child abuse suspected cases because of unreasonable injury and/or questionable history.
3. 99.1% of child patients transported with injury to emergency room were treated by doctors of 4 departments; pediatrician, plastic surgeons, neurosurgeons, and orthopedists.

Even though all the child abuse suspected cases visited emergency room first, only a few cases were notified as child abuse there, and most cases were left with no speculation about its possibility to be cases of child abuse. This seemed due to unawareness and less attention of medical staff (mainly doctors) to this disease. To obtain general information about medical staff's knowledge on child abuse, we set out a questionnaire to the hospital workers such as doctors, nurses, administrative workers, and other co-medical who may have a chance to touch on case finding of child abuse. Through this questionnaire, it seemed necessary to improve following points to raise sensitivity of child abuse case finding.

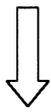
1. In general, medical staff's awareness level of child abuse was not high. All the staff who may touch on this field need to be trained more. Education is needed to make them understand what child abuse is and how it is managed.
2. Standardized form was needed to simplify the process of screening out child abuse suspected cases among many injury cases.

By organizing CHILD ABUSE SURVEY TEAM, we made a check list for case finding and since January 1994, the list has been ready to be used. In our hospital, all child injury cases were examined in emergency room first. So that the staff's awareness of the disease in emergency room seemed a key factor to raise sensitivity of child abuse case finding. By repeated education and using standardized check list, we expect to be able to improve sensitivity of case finding.



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:病院内で連携システムを形成するための研究課題として 6 項目の問題点を取り挙げ調査した結果、聖マリア病院の救急処置室を受診してくる小児の事故関係疾患で、脳神経外科、形成外科、整形外科が 99.1%を担当し、その中で疑問点を持った症例が 0 歳台に 31.3% 認めた。アンケート調査で病院全職員の 94.1%に被虐待児の用語の確認を得、啓蒙活動によって 92.9%の効果を認めた。早期発見の指標となるチェックリストが完成でき、救急処置室を中心として被虐待児に対応できる病院内での連携システムの活動ができることを確認した。