

精神科医の思うこと②

—医療からみた虐待—

松村 奈奈子

今回は医者っぽい話です。

先日、医療者中心の虐待の学会に参加して、いろいろ思うことがあったので。

総合病院に精神科医として勤務していた頃、関わる虐待といえば、“統合失調症の女性がある日、夫に殴られて目の周囲にアザを作ってきた”とか“骨折で入院している高齢の認知症の女性の耳が腫れている、娘さんが殴ったみたい」と病棟の看護婦さんからの相談”など、当然ながら精神科の患者さんが虐待にあう場面が中心でした。それらは、精神科の患者さんへの福祉サービスや保健所のPSWなどへの相談などの連携で、何とか対応してきたと思います。

そんな中、今でも何とも言えない思いが残っているケースがあります。

十数年前の頃のお話です。

若い小児科の先生が話があるとやってきました。優秀で勉強熱心な良い先生でした。

生後3か月の赤ちゃんの頭部のCT画像が、どうも“揺さぶられ症候群*”の所見と思われるということです。当時はやっと乳幼児の“揺さぶられ症候群”が新聞などで取り上げられ初めた頃でした。

お母さんと話しても特に違和感はないし“揺さぶった事は無い”とはっきり言われたので悩んでいる。

僕は初めての症例で所見にはっきりとした自信はない。上司に相談したが十分な返答はなく、児相に連絡するのもためらっている。お母さんと話してみしてほしい、虐待の可能性について意見を聞きたい…という内容でした。

私も忙しくしていて、その日は1時間ほどしか時間はとれず、母親だけのたった1時間の話でははっきりとした判断はできない…といったのですが、若い先生の熱意に負けて話を聞きました。

母親からは、精神症状はないか？母親が孤立していないか？父親との関係はどうか？などを中心に聞き取りました。しかし、母親からは気になる話は語られず、祖父母も父親も忙しいので来院できない…と言われ、予想通り母親一人からの話では判断できないまま時間が来てしまいました。小児科の先生には“母親だけの話ではなんともいえない”と素直に話しました。

二人でどうしようどうしよう…と悩みましたが、結局、画像所見だけが判断基準になるので“小児科医の診断”にゆだねるという事になり、彼はもう少し考える、とその日は終わりました。

当時いた病院には、まだMSW(医療ソーシャルワーカー)の配置はなく、彼が相談できるのはよろず相談所みたいな精神科しかなかったんだと思います。

精神科の外来から帰っていく彼の背中からは無力感が伝わり、当時の私は児童の虐待対応の知識もほとんどなく、力になれずに申し訳ない気持ちでいっぱいでした。

数日後、廊下ですれ違った彼に、この通告はしなかったと聞いたように思います。

この時、熱心な小児科医を孤立させない仕組みがないと、きちんと虐待通告はできないんじゃないかと思いました。

その後、児童虐待に直接関わる事はほとんどないまま、勉強もせず総合病院を数年前に退職しました。退職後、児童相談所や児童自立支援施設の嘱託医をはじめ、いわゆる“虐待”についての勉強不足を痛感し、時間を見つけては“虐待”と名の付く学会に勉強に行くようになりました。

行ってみて、H25年度から厚労省が医療機関の児童虐待対応向上を図ることを目的に“児童虐待防止医療ネットワーク事業”を進めていることを知りました。

また、いくつかの都市では拠点病院をおき、CPT**(院内虐待対応チーム)の設置が少しずつ進んできているとも聞きました。小児科医だけでなく骨折などを診る整形外科医など、看護師、MSWなど他職種でのチームでの対応を基本とするものです。

直接家族に虐待を問うたりしないしないなど、子どもや家族からの聞き取りもマニュアルができ、看護師・MSWなどのスタッフで役割分担など、具体的な家族への対応をしるしたマニュアルも目になりました。

十数年前に直面した“虐待通告”の難しさは、個々の医師が対応するのではなく、チームで対応していこうというように変化しているのが伝わりました。

対応のマニュアルには、医療機関は、加害者の告発が目的ではなく、虐待の裏側にある家族が困っている状況を察し、支援をするきっかけをつくる機関であるべき…とあります。

しかし、まだまだ医師の児童虐待に対する対応に、多くの課題が残っている現状もあります。
前出の若い小児科医の上司は“児童虐待”の通告に抵抗があったように、個別の医師自体の意識は様々でまだまだ変化が必要です。
また、地域間での意識の差も大きく、児相で仕事をしていても、すべての医師が協力的だとは言いきれない現状を目の当たりにする事もあります。

先日行った学会は、中心は小児科医です。しかし、産婦人科、整形外科、歯科、精神科などの臨床医に加え法医学者も、またMSW、看護師、保健師、児相スタッフや、さらに警察や司法からは検事や弁護士の参加もありました。他職種がお互いの“不満”や“お願い”をストレートに話す場面も多く、職種それぞれの考えが聞けて、勉強になりました。

参加者の議論からは、ほんとうに他職種との連携が重要だとあらためて教えられました。

数日前、児相のやる気のある若いスタッフにこの学会の話題をもちだす機会があったので、ぼそっと話してみました。“もっと連携必要って感じるんですけどね”“どう始めたらいいのかなあ”といきなりそこで行き詰った会話になりました。いやいや、これではあかんと思っています。
なので、今回、私は対人援助マガジンに書いてみることから始めてみました。

<注>

* 揺さぶられ症候群 (shaken baby syndrome)

暴力的なゆさぶり等によって脳内の血管(橋静脈)が断裂し、頭蓋内出血を認める。

3Hzの揺さぶり(1秒間に3回)が一番危険度の高い揺さぶりといわれている、と講習会で聞きました。けっこう早い速度で揺さぶらないと3Hzにはなりません。

** CPT (child protection team)