

## 第3章 デンタルネグレクト

### 1. デンタルネグレクトとは

子どもに必要な医療を受けさせないことを医療ネグレクト、とくに口腔領域に関連するものをデンタルネグレクトといい、子どもがう蝕、歯周病、その他、治療を必要とする口腔状態にあるにも関わらず、親や保護者が子どもの健全な成長に必要な歯科受診を意図的、あるいは怠慢により行わないことをいいます。

### 2. デンタルネグレクトの持つ意味

う蝕、歯周病、その他の口腔の異常が未処置のまま放置されると、疼痛、感染、機能喪失につながります。こうした状態は、学習、コミュニケーション、栄養摂取、その他子どもの正常な発育に必要な様々な活動に不利な影響を与えます。

治療が必要な重症あるいは多発性のう蝕や重度の歯肉炎、歯の外傷等が放置されている背景には虐待の芽が潜んでいる可能性もあります。

口腔領域の所見のみから身体的虐待と断定するのは困難ですが、口腔を通してみえてくる生活習慣や育児環境を照らし合わせることでより何らかの背景が見えてくることが考えられます。

### 3. 虐待予防からみた歯科医師・歯科保健関係者の役割

口腔内環境は、子どもの生育環境、生活習慣、あるいは保護者の育児姿勢を表す一つの指標です。そこに表現されるう蝕をはじめとする口腔の異常は、時として児童虐待とくにネグレクトのサインとなります。

こうした意味から母子健康手帳、あるいは経年的に記録、保存されている歯科健診結果を漫然と眺めるのではなく、多発性・重度のう蝕の放置あるいはう蝕や歯肉炎の急激な発生や増加がある場合、その原因を検討する必要があります。こうした子どもと家庭のなかには、虐待予防の観点から多方面からの見守りと支援が必要なケースがあります。

そのためにも保育所、幼稚園、学校あるいは市区町村の乳幼児健康診査の場における他職種との情報交換などの連携が大切であり、子どもを取り巻く環境、生活習慣等、個々の事情を考慮した上で、子どもの健康と安全、権利を守るという視点に立った早期の対応が望まれます。

## 4. 被虐待児の口腔内状況

### 1) 虐待を受けている子どもは、う蝕が多い

東京都が平成14年度に実施した「被虐待児の口腔内状況調査」によると、6歳未満の被虐待児の1人う蝕数は虐待を受けていない子どもに比べてかなり高率です。特に2歳児では、虐待を受けていない子ども（0.48本）の約7倍（3.53本）、4歳児でも、虐待を受けていない子ども（1.86本）の約3倍（5.17本）です。



左は、重度の多発性う蝕児の口腔内写真です。

1歳6か月児健診・3歳児健診でこのような子どもを診た場合「ネグレクト」の可能性も視野に入れた対応が必要です。

### 2) 虐待を受けている子どもは、ほとんど治療も受けていない

被虐待児は、6歳未満児の乳歯のう蝕所有者率47.6%（一般20.9%）、1人平均う蝕数3.0歯（一般0.9歯）、未処置歯数2.7歯（一般0.4歯）といずれも高く、そのほとんどが治療を受けていないことがわかります。



左の写真の子どもはこれまで歯科治療を受けたことがなく「デンタルネグレクト」といえます。治療の必要性を指摘しても、その後適切な歯科治療を受けなかったり、口腔清掃状況に改善がみられないようならば子育て支援等の関係機関に連絡して対応してもらう必要があります。

## 5. 症例

### 初診時の子どもの問診から



県内の歯科センターに治療のため来院した13歳児。学校も休みがち、本人も歯を磨く気はあるが、歯ブラシを当てるだけで痛くて触れないとのこと。担任の先生によれば、咀嚼時に疼痛があるためか給食も少ししか食べずに残しているとのこと、一般の13歳児に比べてやせているように思われました。



### この子どもへの対応

保護者による口腔内の改善は望めませんでした。このため、担任の先生に連絡し生活環境について確認したところ、家ではほとんど食事をしておらず、学校給食が唯一規則正しい食事、それすらまともに食べていないことも多いとのことでした。同時に、専門機関にこの子の家庭の状態に注意するよう連絡しました。学校側には、きちんと給食を食べているか見守りをお願いしました。

この子の治療はかなりの日数がかかることが予想されるため、学校の担任にも歯科受診を促してもらうように指示し、保護者や子どもに対しても治療を中断させないような環境作りに配慮しています。

## 第4章 子育て支援と虐待の予防

### 1. 子育て支援とは

子育て支援とは、子どもを産み育てるための資源（人、物、金、情報など）を提供することであり、育児支援ともいいます。

子育て支援事業は、行政（国、都道府県、市区町村）、企業、医療従事者（医師、歯科医師、看護師、歯科衛生士、保健師、助産師など）、大学、社会教育施設（公民館、図書館など）、民間団体やNPOなどによって行われる子育て支援を目的とした継続的な行為の総体のことで、子育て（育児）支援サービス、子育て（育児）支援活動という用語が使われることもあります。

#### [ 地域子育て支援拠点事業 ]

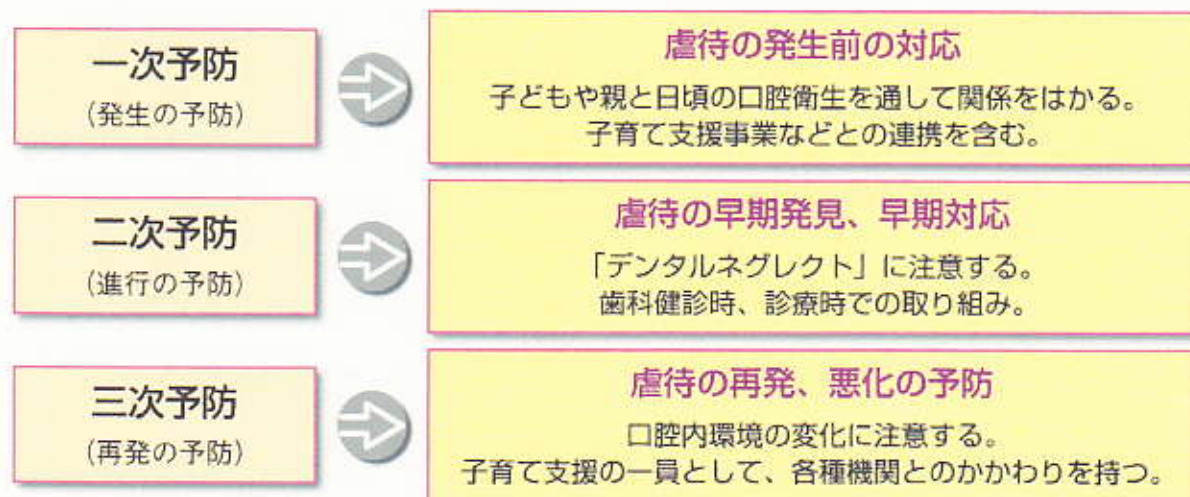
地域子育て支援拠点は、親同士の出会いと交流の場であり、子どもたちが自由に遊びかかわりあう場でもあります。親は親で支え合い、子どもは子どもで育みあい、地域の人たちが親子を温かく見守ることが、子育て・子育てにおいては必要不可欠な経験となります。すなわち、地域子育て支援拠点は、親子・家庭・地域社会の交わりの場です。

（事業内容）

- ・ 交流の場の提供・交流促進
- ・ 子育てに関する相談・援助
- ・ 地域の子育て関連情報提供
- ・ 子育て・子育て支援に関する講習等

### 2. 予防が大切

虐待の起きやすい要因をもつ子ども、親、家族には、あらかじめ積極的に手を差しのべ、子育て支援をして虐待を予防することが、子どもを守るために非常に重要です。またちょっとしたサインを見逃さず、虐待を早期に発見し、対応する必要があります。



### 3. 気になる親子と要支援家庭

#### 1) 気になる親子

##### ① 気になる親子と虐待

今は明らかな虐待や、虐待の疑いはないが、親子の様子に気になる点がある場合、虐待へいたる前の段階と判断して支援していくことが虐待の予防につながります。

##### ② 気になる親子を見分けるポイント（P14・15 参照）

・虐待につながりやすいハイリスクな要因がある

子どもの障害、発育の遅れ、保護者の様子、子育ての援助者のいない家庭等

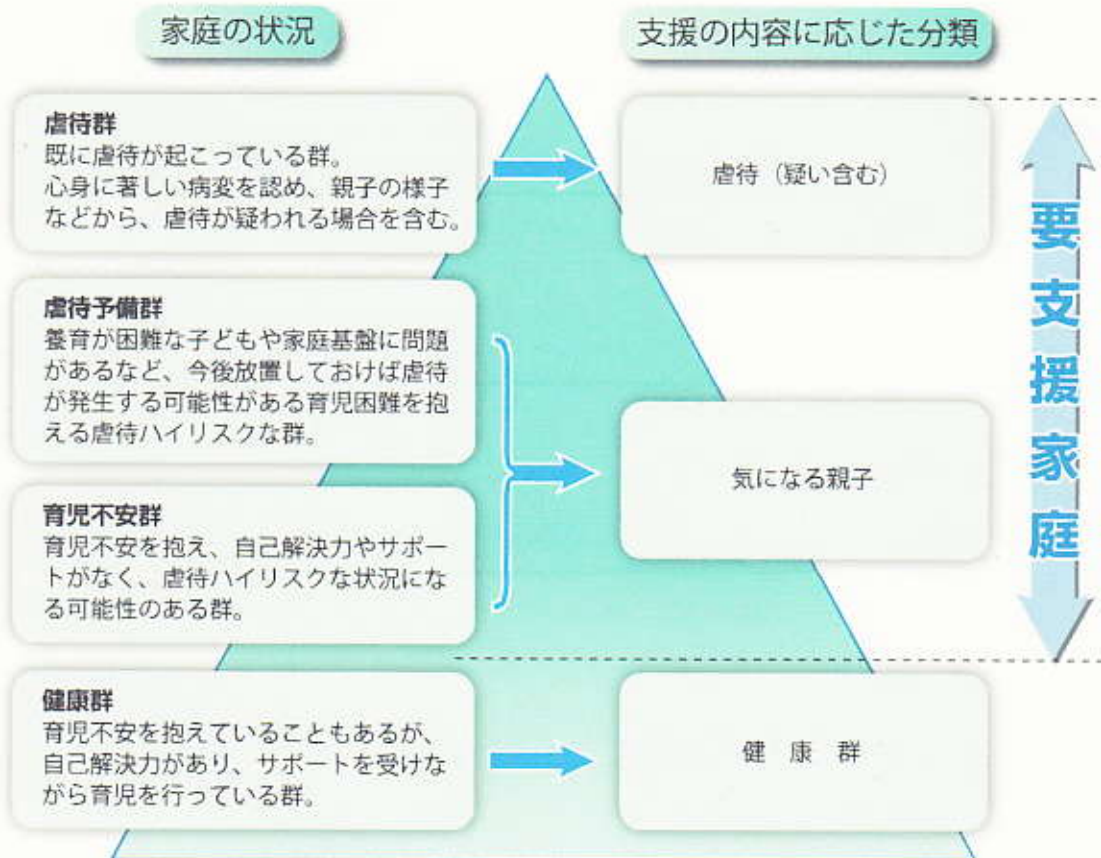
・親子関係に、不自然な様子が感じられる

体罰をしつぐだと思っている、子どもに厳しい、または逆に関心が無い等

#### 2) 要支援家庭

虐待はこの家庭にでも起こる可能性があります。

気になる親子を見つけたら、通告などと難しく考えないで、まずは関係機関に連絡・相談しましょう。



## 4. 子ども虐待を疑うサイン

以下の項目を念頭において保護者や子どもの様子を観察してください。

- ・ 1歳6か月児健診・3歳児健診では、保健師、歯科衛生士などの他職種の方と連携しましょう
- ・ 保育所や幼稚園では先生に子どもや保護者の様子を聞きましょう
- ・ 学校健診では担任・養護の先生に聞きましょう
- ・ 常に、子ども虐待の疑いに気づく視点を持ちましょう

保護者の様子から	受付で	<p style="text-align: center;"><b>保 険 証</b></p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>○保険証がない      ○保険証を持参していない</li> <li>○子育ての援助者のいない家庭      ○外国籍</li> <li>○他医療機関の受診歴が多い      ○未納歴がある</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>母子健康手帳</b></p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>○婚 姻 状 態：未婚、内縁</li> <li>○妊 娠 出 産 等：10代での初産、多胎・低出生体重児出産、 多子妊娠・出産、母の疾患あり</li> <li>○手 帳 の 発 行：出産後または妊娠後期の発行、妊婦自身の記載欄に 記載がない（望まない妊娠の可能性）</li> <li>○妊娠中の状況：定期健康診査が未受診、飛び込み出産</li> <li>○子どもについて：親が記入すべき項目に記載がない 健診歴・予防接種歴がない、または少ない</li> </ul>
	待合室で	<ul style="list-style-type: none"> <li>○順番が待てない</li> <li>○他の家族とトラブルを起こす</li> <li>○子どもの様子を気にかけない</li> <li>○子どもを異様に叱ったり、脅す</li> <li>○子どもを平気でたたく</li> <li>○診療への不満が多い</li> <li>○親と子の衣服のアンバランス</li> </ul>
	診察室で	<ul style="list-style-type: none"> <li>○子どもの病状把握ができていない</li> <li>○受診までの時間経過が長い</li> <li>○日頃の状態を説明できない</li> <li>○子どもの病状より自分の都合を優先したがる</li> <li>○1回の治療で完結できる治療法を望み、再診をいやがる</li> <li>○子どもをかわいくないという</li> <li>○育児に疲れている感じがする</li> <li>○病気の子どもの面倒な存在と思っている</li> </ul>

子どもの様子から	リスク要因	<input type="checkbox"/> 低出生体重児 <input type="checkbox"/> 多胎児 <input type="checkbox"/> 身体的、知的障害児 <input type="checkbox"/> 慢性疾患 <input type="checkbox"/> 手のかかる、育てにくい子ども
	身体所見	<p>[全身状態]</p> <input type="checkbox"/> 低身長（-2SD未満） <input type="checkbox"/> 体重増加不良 <input type="checkbox"/> 入浴、更衣等がケアされていない
	生活習慣	<p>[皮膚]</p> <input type="checkbox"/> 新旧混在のあざや擦過傷 <input type="checkbox"/> 眼の周りや頬の小さな過血点 <input type="checkbox"/> 四肢体幹内側の傷 <input type="checkbox"/> 不審な傷（首や腕の指の形のあざ、首や手首を一周する帯状のあざ） <input type="checkbox"/> 不自然な火傷（多数の円形の火傷、手背部の火傷等） <input type="checkbox"/> 頭皮内の複数の損傷や抜毛痕 <input type="checkbox"/> 頬、オトガイ、眼の周りのあざ <input type="checkbox"/> 肩・背中・腰・太腿の二本の並行する線状・帯状の変色帯（二重条痕）
		<p>1歳6か月児健診・3歳児健診</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <input type="checkbox"/> 親の前で萎縮する <input type="checkbox"/> 親になつかない <input type="checkbox"/> 親と別れても泣かない <input type="checkbox"/> おびえがある <input type="checkbox"/> 表情が乏しい <input type="checkbox"/> 笑わない <input type="checkbox"/> 頭を打ちつけるなどの自傷行為がある <input type="checkbox"/> 誰にでもべたべたする
<p>保育所・幼稚園での健診</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <input type="checkbox"/> 朝ごはんを食べない時がある <input type="checkbox"/> 食事やおやつ時間が決まっていない <input type="checkbox"/> おやつに甘いものが多い <input type="checkbox"/> 生活のリズムが不規則 <input type="checkbox"/> 表情が乏しい <input type="checkbox"/> 顔色が悪い、元気がない <input type="checkbox"/> あいさつができない、あまりしゃべらない <input type="checkbox"/> びくびくしている <input type="checkbox"/> 誰にでもべたべたする <input type="checkbox"/> 親の言動を極端に気にする		
<p>小学校・中学校での健診</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <input type="checkbox"/> 朝食を食べない時がある <input type="checkbox"/> 歯磨きをしない時がある <input type="checkbox"/> 生活のリズムが不規則 <input type="checkbox"/> 身体や衣服が清潔に保たれていない <input type="checkbox"/> 食事の時間が決まっていない <input type="checkbox"/> 食事の栄養バランスが悪い <input type="checkbox"/> 夜型の生活になっている <input type="checkbox"/> 家に帰りがたらない <input type="checkbox"/> 適度な運動をしていない <input type="checkbox"/> 不登校、遅刻、忘れ物が多い <input type="checkbox"/> 喫煙をしている <input type="checkbox"/> 服装、行動の乱れがある <input type="checkbox"/> びくびくしている <input type="checkbox"/> 顔色が悪い、元気がない <input type="checkbox"/> 親の言動を気にする <input type="checkbox"/> 過度の乱暴な行動 <input type="checkbox"/> 健診時に歯磨きをしていない		

## 5. 地域での虐待予防への取り組み

### 1) 「支援を必要としている親子を地域のネットワークにつなげるために ～小牧市の取り組み～」

小牧市保健センター 岡本 弥生

#### <小牧市の子育て支援ネットワーク>

小牧市では、平成9年度からすべての親子が健やかに成長できる地域づくりをめざして、親子を支援する関係機関がお互いの役割を明確にし、連携を深め、どう支援していくかを検討する場として、「小牧市母子保健推進協議会」を設立しています。協議会の構成員は医師会の代表、教育関係者、保育関係者、行政機関の代表者にならんで、歯科医師会の代表者として、歯科医師にも参加していただき、歯科医師という立場から子育て支援についてたくさんのご意見をいただいています。

#### <家庭における育児力を支える>

妊娠、出産、子育ては1人の人間を育てていくとても大切なプロセスです。親にとっても楽しいことばかりではなく、たいへんなことがたくさんあります。そんな中で「育児力とは何か」、「どのような家庭に支援が必要か」について、協議会の中で議論を繰り返しました。その結果、育児力とは「必要な時にSOSを出せる家庭」支援が必要な家庭とは「孤立している家庭（必要な時にSOSが出せない家庭）」をさすのではないかという意見に到達しました。

#### <ハローファミリーカードの導入>

子育て中の親子に関わる機関としてまず頭に浮かぶのが、産婦人科や小児科、保健所や保健センターなどが挙げられます。しかし、親子に関わる機関はそれだけではありません。歯科医師として、歯科衛生士として、受付事務として、子育て中の親子には様々なスタッフが関わっています。

そこで、「スタッフひとりひとりが、子育て支援機関の一員として親子に声をかけ、必要な時に適切な相談機関につなげる」という目標をかかげ、具体的な取り組み方法を検討してきました。そんな中、目にとまったのが、あいち小児保健医療総合センターの取り組みのひとつである「ハローファミリーカードプロジェクト」です。

カードの表



カードの裏



#### <地域全体で親子を見守る～子育て支援関係機関の一員として>

カードの表面には医療機関の名前や連絡先、裏面には対象者（相談者）の住む地域の保健センターと電話番号が記載されています。「SOSが上手く出せず、孤立している親子」をみかけたら、「お母さんががんばっていますね」、「何か力になれることはありませんか」と声をかけ、「ここに、気軽に相談してくださいね。こちらからも声をかけておきますね」と相談機関につなげます。カードを直接手渡しすることで、親も安心して相談することができます。小牧市では関係機関のひとつとして小児歯科が入っています。今後は全歯科医院を対象に支援の輪を広げていきたいと思っています。



## 2) 虐待フォローネットワークの事例

### 一時保護された子どもに対して歯科からできる事後支援

社団法人 川崎市歯科医師会 川越元久他

川崎市歯科医師会では、児童相談所に一時保護された子どもに定期的な歯科健診を行い、歯科診療が必要と思われるケースに対しては、「虐待フォローネットワーク」協力医が歯科診療を実施し、在宅支援となった場合でも近隣の同協力医を紹介するという事後支援システムを構築している。今回は、このような事後支援を行った2つの事例について報告する。

#### 【事例1】

10歳の男児。一時保護に至る過程は、実母の精神疾患のため祖母宅で生活していたが、祖母より暴力を受け保護された。口腔内の状況であるが、左下に冷水痛があり、精査したところ、第一大臼歯が3歯C2程度の未処置歯であった。また、左上中切歯が欠損しており、2年前に本棚にぶつけて歯が折れてグラグラになったので自分で抜いたと説明していた。前歯部の欠損が目につき、本児も学校でいじめの原因になっていることから大変気にしていた。本症例については、一時的保護期間が短かったため前歯欠損部に人工歯を接着した状態で、自宅近くのネットワーク協力医へ紹介し後処置を依頼した。この状態が2年以上も放置されていた不自然さに周囲が気づいてあげるべきであったと残念に思う。

#### 【事例2】

6歳の女児。一時保護に至る過程は、平成22年11月の就学時健診時に、多数の未処置歯を学校歯科医から指摘され、内科でも風呂に入っていないような体の汚れと、皮膚疾患が放置されている疑いを学校医から指摘されたことをうけて協議の結果、ネグレクトと判断して学校から児童相談所へ通告し保護された。口腔内の状況であるが、上顎前歯部の数歯が残根状態となっており、下顎前歯部以外はほとんど未処置歯で、口腔清掃状態も不良であった。最近になって両親が離婚し、本児は精神障害のある母親と生活保護を受けながら暮らしており、養育能力不足による環境の悪さ、特に自宅の汚さが問題となった。一時保護中に家の清掃を徹底的に行い、ヘルパーを受け入れること、自宅近くのネットワーク協力医に通院することを条件に在宅支援となった。

#### 【考察】

一時保護された子どもの中には、極めて劣悪な口腔内所見が確認されることがある。虐待の中でもネグレクトは、かかりつけ歯科医を持っていることは希なので、このような子ども達に対して、地域ぐるみで歯科医師が事後支援を行っていくことは極めて重要であると考えている。