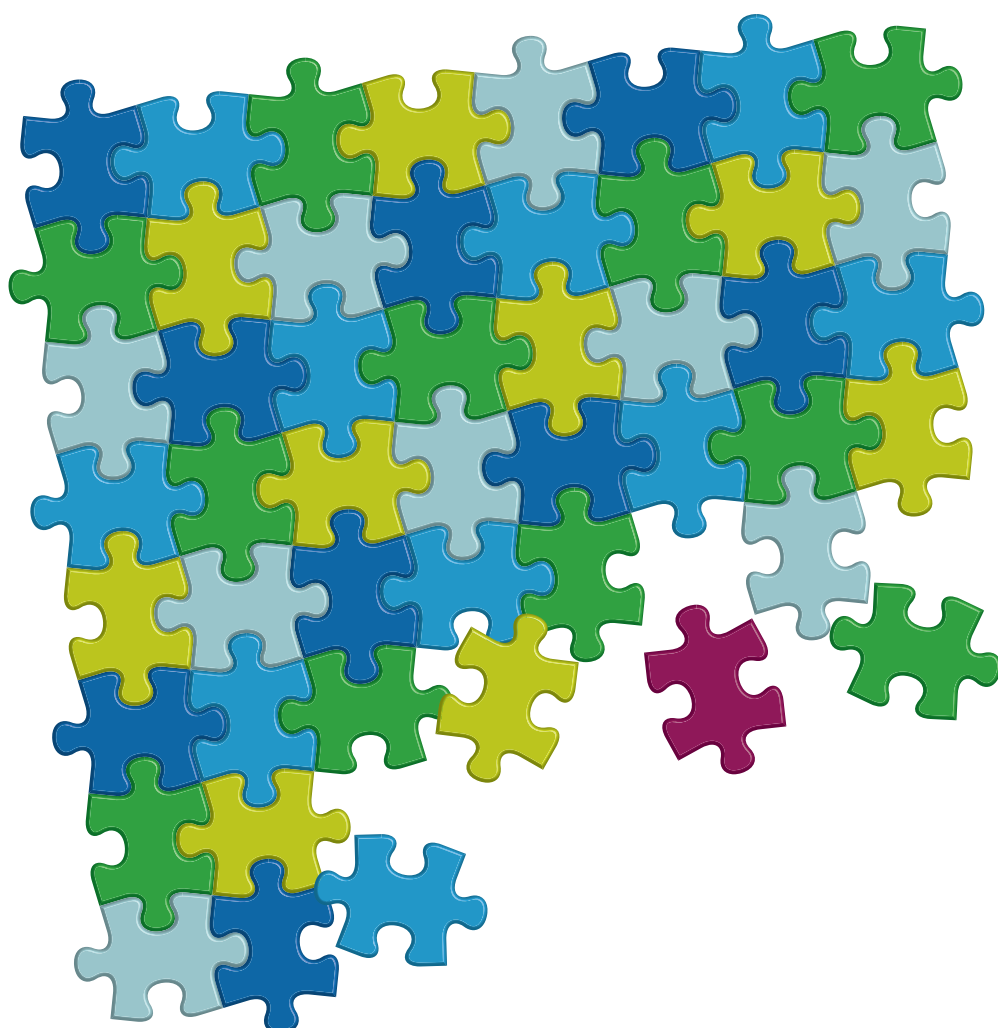
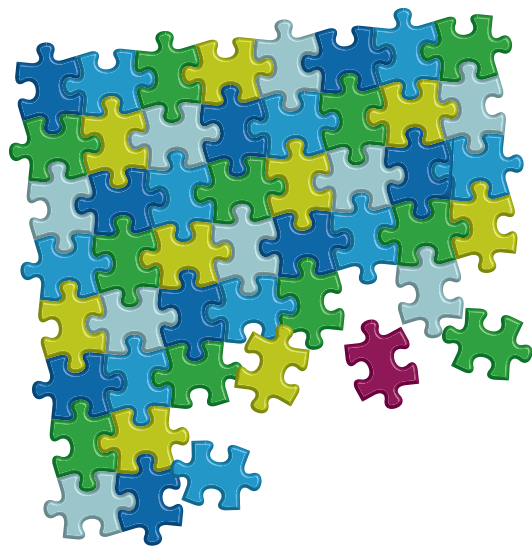


歯科医療、歯科保健にかかわる人のための

子どもの虐待対応マニュアル

～体だけじゃない！お口の中にも子どもの SOS は見えてくる～





ジグソーパズルは、個々のピースに同形のものはなく他のところにはめ込むことはできません。無理をしてもバラバラになってしまいます。

人間関係（親子、家族、地域との関係等）においても、社会という枠の中で密接に関連し成り立っており、互いの関係や絆が崩れ不調和になると、虐待のおこる可能性が高くなります。

私たち医療人には、家庭などにおける機能不全の兆候をとらえて、その修復に寄与し、虐待の予防や早期発見に努める義務があります。

（一つだけある赤いピースは“仲間はずれ”をイメージしています）

歯科保健・医療に関わる皆様へ

愛知県健康福祉部長 五十里 明

平成12年に「児童虐待の防止等に関する法律」が施行されてから10年以上が経過しましたが、その後も児童虐待に関する痛ましい事件が後を絶たず、深刻な社会問題となっています。児童虐待は、子どもの心と体に深い傷を残すだけでなく、尊い命を奪いかねない重大な問題であり、社会全体で取り組む重要な課題の一つとなっています。

児童虐待防止に向けては、早期発見と早期対応が大変重要であります。愛知県では、これまでに「医療機関用子どもの虐待対応マニュアル」、「教育・保育関係機関用子どもの虐待対応マニュアル」を作成しておりますが、近年、口腔所見が身体的虐待やネグレクト（養育放棄・怠慢）の早期発見に有効であるという報告を受け、「歯科保健・医療に関わる方のための子どもの虐待対応マニュアル」を愛知県歯科医師会の御協力を得て作成いたしました。

歯科保健・医療に関わる皆様には、乳幼児や学校などの歯科健診や日常生活での観察において、この冊子を御活用いただき、歯科の視点から児童虐待の早期発見に努めていただくようお願いいたします。

平成24年3月

「子どもの虐待対応マニュアル」発刊によせて

愛知県歯科医師会 会長 渡 辺 正 臣

この度、愛知県行政からの委託事業として「歯科医療関係者のための 子どもの虐待対応マニュアル」を編集させていただく事になりました。平成12年に「児童虐待の防止等に関する法律」が施行されましたが、児童相談所への相談件数は一向に減少する気配もなく、10年間でほぼ倍以上になってしまいました。当時から愛知県歯科医師会としても児童虐待を看過することはできず、平成15年に「歯科医療機関用 児童虐待対応マニュアル」を発行し、会員に配布して何らかの貢献をすることができたかと考えましたが、貢献とは程遠い歯科医師からの通告件数となってしまいました。そこには、さまざまな理由が考えられます。たとえば歯科医療関係者の無関心さ、それも「興味がない」というのではなく、「歯科医療関係者は児童虐待を発見する立場から遠いところにいる」という誤った認識からではなかったかと考えています。

今回はその時の反省を踏まえ、歯科医療関係者がさまざまな健診の場、あるいは診療室で遭遇しそうな場面を前提として編集させていただきました。

このマニュアルが有効に活用され、少しでもお役に立てますことを心より祈念したいと思います。

最後になりましたが、編集にあたりさまざまな貴重なご意見をいただいた専門会議委員の皆さま、また実務部分でご苦勞をおかけした関係者の皆さまに心より感謝申し上げます。

歯科健診で、こんなお子さんがいました このようなお口を見てどう思いますか



この子の家庭はどうなっているのだろう、ちゃんと食事をしているのだろうか。気にはなりません。

保護者が、この子に適切な歯科医療を受けさせていなければ、これは「デンタルネグレクト」といえるのではないのでしょうか。

虐待は家庭の機能不全のあらわれです

しかし、保護者などの加害者をせめるという意味ではなく、家族を支援する地域づくり、さらに行政、施設など専門家のネットワーク体制づくり、そして予防と早期発見・早期対応が重要となります。

本マニュアルは、歯科医師や歯科保健関係者が虐待のサインを見逃さないようにするため、健診・受診時に問診結果や診療時の親子関係の観察を通じ、歯科的所見にくわえ、全身的な所見、子どもの様子、保護者の様子など多方面から虐待の早期発見、予防、子育て支援のネットワークにつなげることを目的としてまとめました。

ポイント「デンタルネグレクト：Dental Neglect」 （P 9 参照）

医療ネグレクトの一種である「デンタルネグレクト」は、保護者による適切な歯科的管理がされておらず、必要な治療を受けさせることなく、多数歯にわたるう蝕や重度の歯肉炎の放置などがある状態をいいます。「デンタルネグレクト」の背景には、保護者の育児疲れや子育て不安、経済的困窮、無関心、歯科的な健康観の欠如が挙げられます。

子どもの虐待とは

子どもの虐待とは「児童虐待の防止等に関する法律」（以下「児童虐待防止法」という）第2条において、保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護する者）がその監護する児童（18歳に満たない者）に対して加える以下の4つの行為をいいます。（P33参照）

① 身体的虐待

児童の身体に外傷が生じ、または生じる恐れのある暴行を加えること。

② 性的虐待

児童にわいせつな行為をすること、または児童をしてわいせつな行為をさせること。

③ ネグレクト

児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食または長時間の放置、保護者以外の同居人による①・②または④に掲げる行為と同様の行為の放置、その他の保護者としての子どもの健全な育成を妨げること。

④ 心理的虐待

児童に対する著しい暴言または著しく拒絶的な対応、児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力〔配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者も含む）の身体に対する不法な攻撃であって生命または身体に危害をおよぼすもの及びこれに準ずる心身に有害な影響をおよぼす言動をいう〕その他児童の著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

これらの行為はほとんどの場合、複雑に絡み合あって重複して起こることも多く、最近では、「虐待」と限定しないで、広く「チャイルド・マルトリートメント」といういわれ方をする場合があります。

ポイント「チャイルド・マルトリートメント：Child Maltreatment」

マルトリートメントは「おとなの子どもに対する不適切な関わり」を意味します。

欧米では「マルトリートメント」という概念が一般化しており、Abuse（虐待）だけでなく、ネグレクト（育児放棄）を含めた、より幅広い概念が提唱されています。

※「おとな」とは、親およびそれに代わる保護者のみでなく、家庭外における養育者等も含まれます。

目 次

第1章 子ども虐待の実態

1. 虐待相談件数の推移	6
2. 主な虐待者の比率	6
3. 内容別虐待の比率	7
4. 年齢別の虐待内容	7

第2章 歯科医師・歯科保健関係者に求められること

1. 早期発見に努める	8
2. 通告する義務	8
3. 子育て支援への参加	8

第3章 デンタルネグレクト

1. デンタルネグレクトとは	9
2. デンタルネグレクトの持つ意味	9
3. 虐待予防からみた歯科医師の役割	9
4. 被虐待児の口腔内状況	10
5. 症 例	11

第4章 子育て支援と虐待の予防

1. 子育て支援とは	12
2. 予防が大切	12
3. 気になる親子と要支援家庭	13
4. 子ども虐待を疑うサイン	14
5. 地域での虐待予防への取り組み	16

第5章 虐待を見逃さないために

1. 問診結果の確認	18
2. 歯科診療の手順と観察	19
3. 口腔内の診査	20
4. 顎顔面・頭頸部の損傷	22
5. 全身の損傷	23
6. 子どもの様子	23
7. 保護者の様子	23

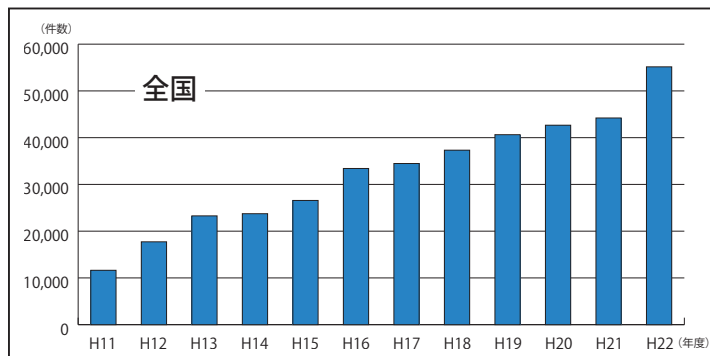
第6章 気になる親子・虐待に気がついた時の対応

1. 保護者、子どもへの対応における注意点	24
2. 虐待を疑った時の対応	24
3. 気になる親子・虐待を疑った時の連絡先	25
4. 連絡・通告の際に伝えること	26
5. 診断書の書き方	26

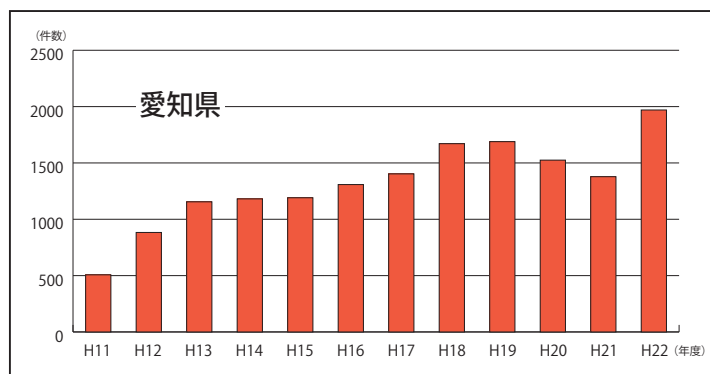
資 料 編	27
-------	----

第1章 子ども虐待の実態

1. 虐待相談件数の推移



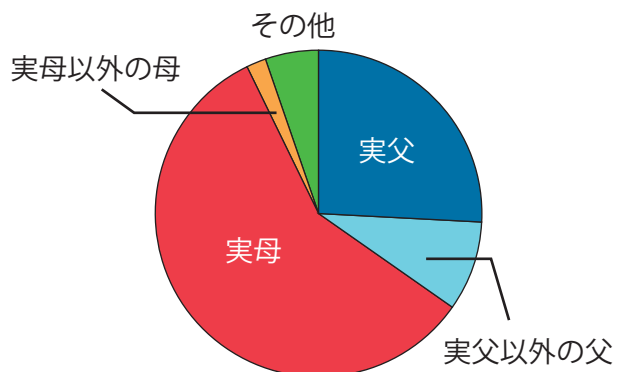
全国の児童相談所における虐待の相談件数は、平成12年に「児童虐待防止法」が施行されて以降も年々増加しています。平成22年度（55,152件）は、平成11年度（11,631件）に比べて約5倍となっています。



愛知県においても、平成22年度（1,970件）は、平成11年度（507件）の約4倍となっています。

年 度	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
全国(件数)	11,631	17,725	23,274	23,738	26,569	33,408	34,472	37,323	40,639	42,664	44,211	55,154
愛知県(件数)	507	883	1,155	1,181	1,191	1,308	1,403	1,671	1,689	1,525	1,378	1,970

2. 主な虐待者の比率



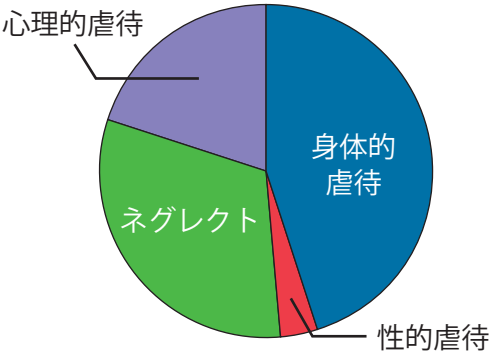
愛知県の主な虐待者の比率は、実母が58.0%と過半数を越え、次に実父が26.0%で、両者を合すると8割を越えています。

子どもにとっていちばん身近な存在である保護者が、虐待者であることがわかります。

区 分	父		母		その他	計
	実 父	実父以外の父	実 母	実母以外の母		
件 数	513	173	1,143	39	102	1,970
割合 (%)	26.0	8.8	58.0	2.0	5.2	100

(平成22年度)

3. 内容別虐待の比率



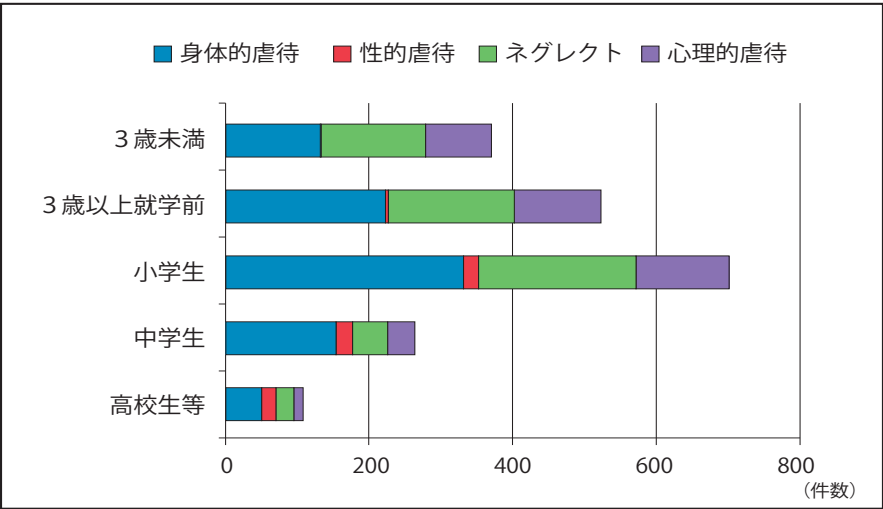
愛知県の内容別虐待の比率は、身体的虐待が45.2%と過半数に近く、次にネグレクト31.3%、心理的虐待20.0%、性的虐待3.5%となっています。

身体的虐待とネグレクトの両方で全体の7割以上を占めています。

区 分	身体的虐待	性的虐待	ネグレクト	心理的虐待	計
件 数	891	69	616	394	1,970
割 合 (%)	45.2	3.5	31.3	20.0	100

(平成22年度)

4. 年齢別の虐待内容



区分	身体的虐待	性的虐待	ネグレクト	心理的虐待	計 (件数)
3歳未満	132	1	146	92	371
3歳以上就学前	223	4	176	121	524
小学生	332	21	220	130	703
中学生	154	23	49	38	264
高校生等	50	20	25	13	108
計 (件数)	891	69	616	394	1,970

(平成22年度)

愛知県の虐待内容を年齢別にみると、3歳以上就学前、小学生、中学生、高校生等は、身体的虐待が最も多く、次に多いのがネグレクトとなりますが、3歳未満では、身体的虐待よりもネグレクトの方が多いという特徴があります。

第2章 歯科医師・歯科保健関係者に求められること

1. 早期発見に努める

子ども虐待の対応において、歯科医師や歯科保健関係者に最も期待されるのは「早期発見」です。歯や歯周組織の損傷で歯科医院を受診した場合はもちろん、保護者による歯科的管理が適切にされていない場合などには、その原因の一つに虐待、特にデンタルネグレクト（P 9 参照）を念頭に置くことが大切です。

虐待を行う当事者は、他人に対してその事実を秘匿するという特徴があることから、早期発見は極めて重要です。医療の専門家として歯科医師が頭部・顔面の損傷や口腔内所見を検討することは、大きな意味を持つと考えられます。

私たちには、これらの子ども虐待の早期発見に努める義務があります。（児童虐待防止法第5条第1項）

2. 通告する義務（通告義務は守秘義務に優先）

虐待を受けたと思われる子どもを発見した者は、市区町村、福祉事務所または児童相談所に通告する義務があります。（児童福祉法第25条・児童虐待防止法第6条第1項）

この通告により、医療関係者が守秘義務違反（刑法第134条・個人情報保護法第16条第1項）に問われることはありません。（児童虐待防止法第6条第3項・個人情報保護法第16条第3項）

3. 子育て支援への参加

核家族化や地域のつながりの希薄化等の社会構造の変化により、子育てに対して不安を持ったり、子育てにストレスを感じる保護者が増えています。このことが子ども虐待のひとつの要因であると考えられています。このような家族に対して、早い段階で適切な支援をしていくことが虐待の予防につながります。（P 12・13参照）

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。