

るための指針が整備されていなければ意味がない。また、リスクを保有している子どもや家族を拾いだしてフォローアップしていく体制が確立されていることも必須である。そのためには保健所や保健センター、医師会、小児科医会などが中心となり、複数の職種や機関における情報共有体制を構築していることが必要である。

しかし、健診を受けに来ない児は家族の情報を取ることは当然できないし、病気による受診の際に、短時間で適切な評価をすることはかなり難しい。

本来受けるべき乳幼児健診や定期予防接種などを受けないこと自体が大きなリスク因子と言ってよく、これらを受けていない子どもや家庭への行政からの情報提供や介入は、進んで行くべきである。

VI. 子ども虐待に対する開業小児科医の立ち位置はどこか？

1. 小児医療とその周辺の変化

小児人口の減少が顕著となり、今までのような感染症を中心とした急性疾患の小児の医療的かかわりが必要な例が減る一方で、保健・福祉的かかわりが必要な例が増加した。小児の疾病構造が大きく変化し成育医療としての視点と発想が不可欠となっている。

2. 成育医療の目標と問題点

まず、成育医療の目標については、病気の有無にかかわらず、全ての子どもが健全に成長・発達可能な医療環境を提供することにあるといえよう。個々の健康状況を考慮し、子どもを心身とも健康に育てあげ、社会に送り出すことが求められる。

一方、問題点としては、我が国では小児保健・小児福祉・成育医療などにかかわる医師・小児科医・小児精神科医・臨床心理士などの専門家が少ない実態がある。小児保健・福祉などに関連する医療は現在の医療保険制度下では不採算医療になりかねず、この分野への小児科医の関与については、興味や必要性への理解はあるものの、直接的な関与や参入の状況は十分でない。その最たる部分が子ども虐待へのかかわりであろう。

3. 開業小児科医が可能なことは何か？

近年の小児の疾病構造の変化に伴い開業小児科医の役割は、疾病への関与という医師目線ではなく、辛さや困り感に寄り添うという、子ども目線・家族目線の関与がなくてはならなくなった。開業小児科医であ

ればこそできることをまとめてみると、地域の小児医療環境の把握が可能、地域の小児以外の医療環境の把握も可能、地域の社会環境の把握が可能、地域の養育・教育・療育環境の把握が可能、各家庭での養育・教育環境の推測・把握が可能、各家庭での経済環境の推測が可能、各家庭での家族環境の推測が可能、子ども各自の持つ問題の推測・把握が可能、各保護者の持つ問題の推測・把握が可能であるなど、幅広い視点でかかわれる分野は相当広いと感じる。であればこそ、その立場で把握や推測可能な環境を知ったかかわりが重要になる。

4. 日常業務の中で虐待を念頭に置いた子どもの異変に気づく場面は？

開業小児科医のかかわる範疇はかなり広い。例えば、病気の診察、乳幼児健診、予防接種、育児相談、心理相談、学校・幼稚園・保育園医、地域での子どもや親へのかかわり等、これらの場面は全て気づきの機会となるだろう。

おわりに

最後に、これからの開業小児科医の立ち位置についてまとめると、これからの小児科医は子ども目線・母親目線での関与がなくてはならず、それにより持つことができる「フリーハンド」を存分に生かした医療を目指すべきであろう。

開業小児科医が今までのように子ども虐待に十分対応しないなど、子どもにかかわることに自ら垣根を作ってしまうと、大好きな子どものトータルケアにかかわれなくなるのではないか？

子どもの成長という縦軸と成育環境という横軸とその周辺全てにかかわっていくのが開業小児科医であろう。

児童相談所一時保護所入所者の口腔状況と三重県歯科医師会の取り組み

伊東 学（公益社団法人 三重県歯科医師会）

1. はじめに

近年、児童虐待相談対応件数は全国的にも28年連続で増加しており、この10年で3.6倍に増加している。三重県においてもほぼ毎年過去最多を更新し、平成30年度以降は年間2,000件を超え、令和2年度は前年度より86件増加し2,315件（前年度比+3.9%）と

歯科医師への児童虐待意識調査

	1回目	2回目
● ネグレクトという言葉を知っている	63.3%	87.9%
● う蝕や、未処置が多い子どもに対して虐待の疑いを意識したことがある	38.5%	42.0%
● 健診時に育児放棄や児童虐待を意識したことがありますか	25.7%	36.9%
● 虐待を発見したときにどこに通報したらよいか知っていますか	45.9%	57.3%
● 今までに虐待の疑いなどで、関係機関に通報したことがありますか	0件	3件

図 1

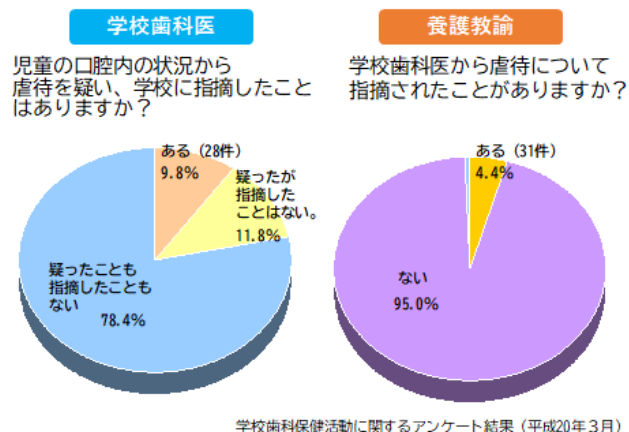


図 2

なった¹⁾。これらの要因は、子ども虐待に対する地域社会の関心が高まり積極的に通告が寄せられたこと、面前DVが心理的虐待と認識されたこと、平成29年3月に「児童虐待に係る関係機関との情報共有に関する申し合わせ書」を警察と締結し、警察との積極的な連携推進²⁾がなされたことが関与していると考えられる。三重県歯科医師会では平成17年から子ども虐待防止と子育て支援の取り組みを進めている。歯科医師が虐待とどのように関わるか、また、17年にわたる取り組みから明らかになったことを報告する。

2. 医療関係職種としての歯科医師の役割

全国的に増加傾向が認められる子ども虐待の防止を図るため、「児童福祉法」、「児童虐待の防止等に関する法律」が改正され、平成29年6月21日改正で職務上関係のある者に「歯科医師」が追加された。三重県でも「子どもを虐待から守る条例」が令和2年4月に改正され、職務上関係のある者に「歯科医師」が追加された。改正前からも日頃の診療・健診などで暴力による歯牙損傷、欠損、口腔内裂傷などの身体的虐待や、口腔内不衛生による多数のう歯、歯肉炎、治療の必要性を伝えても治療をしていない等のネグレクトなどの虐待を疑うような口腔内所見は認められた。このように、歯科医療関係者は、日常の診療や1歳6か月児健診、3歳児健診、学校歯科検診の場などを通して子育て家庭に接する機会も多く子ども虐待を早期に発見しやすい立場にあり、発見した場合は児童相談所などに通告しなければならぬとされている。しかし、虐待を疑ったとしてもどのように対処すればよいか躊躇している歯科医療関係者も多くみられる。そこで、三重県歯科医師会では平成17年に「歯科医の立場からの

児童虐待防止と子育て支援」のマニュアルを作成し、配布前と配布後に歯科医師に対して児童虐待の意識調査を行った(図1)。

配布前と配布後では歯科医師の虐待に対する意識も向上しており、マニュアルの作成は非常に有効であった。特に配布前には関係機関への通報がなかったのに対し、配布後には3件通報があったことは大きな効果を得られたと考える。また、平成20年に学校歯科医、養護教諭を対象に行った「学校歯科保健活動に関するアンケート」では虐待の指摘を行った件数が認められるようになり、学校現場においても虐待に対する意識の変化が認められた(図2)。

3. 三重県の虐待の状況

虐待相談の種別比率は、全国と同じく心理的虐待、身体的虐待、ネグレクト、性的虐待の順になる。近年は心理的虐待が増加傾向にあり、令和2年度も前年度より141件(13.3%)と大きく増加した。そのうち配偶者などに対する暴力を目撃する面前DVの通告が半数以上を占めている。しかし、相談種別比率とは異なり実際に児童相談所に一時保護されている虐待別要保護児童数は身体的虐待、ネグレクト、心理的虐待、性的虐待の順になる。これは、緊急性の高い事例を優先しているためである。被虐待児の年齢は学齢前の6歳までの乳幼児期の件数が41.1%を占めている³⁾。

4. 児童相談所一時保護所入所者の状況

平成20年度からの歯科健診、歯科保健指導の受診者数は、年々増加していたが、平成29年度は里親、令和元年度は児童養護施設へ委託する事例が増加したこ

表 1 歯科健診、歯科保健指導の受診者人数

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R1	R2
北勢児童相談所	55	77	87	107	119	111	101	118	138	100	117	117	99	80
中勢児童相談所	50	61	56	63	68	90	82	110	97	91	88	88	65	91
合計	105	138	143	170	187	201	183	228	235	191	205	205	164	171

表 2 年齢別歯科健診受診者数

5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳
59	77	102	95	107	117	108	96	164	134	75	42	34

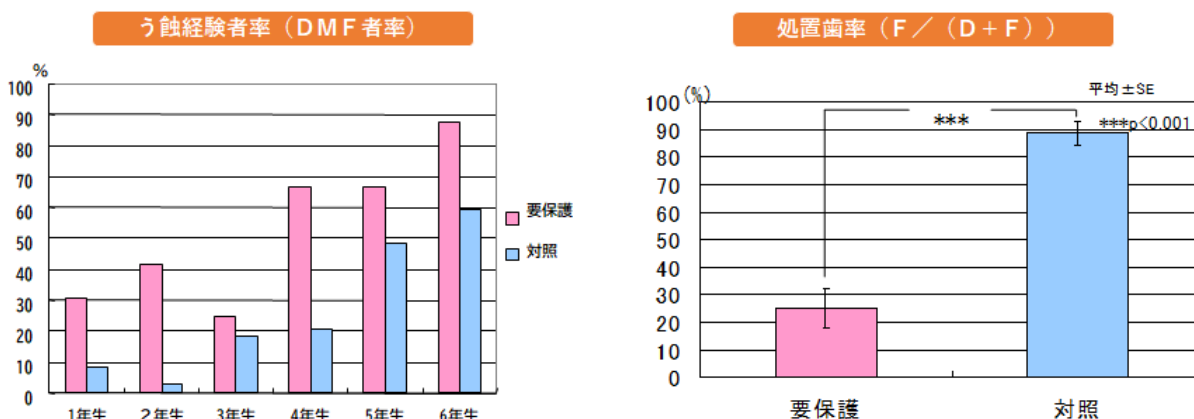


図 3

とにより、一時的に減少した（表 1）。また、令和に入ってから新型コロナウイルス感染症の影響で歯科健診ができない月もあった。

平成 23 年度から令和 2 年度の 10 年間で歯科健診、歯科保健指導を受けた受診者の年齢は、5 歳から 17 歳、小学生は各学年同じぐらいの人数である。中学 1 年生が一番多く、年齢が大きくなるにつれて減少している（表 2）。

5. 歯科健診、歯科保健指導

三重県歯科医師会では子どもが健やかに育つ環境づくりのための支援を歯科の立場から考え、歯科治療が困難な状況になりやすい要保護児童に対し口腔保健の知識を啓発することを目的として、平成 17 年度に県内の 2 つの児童相談所（北勢児童相談所、中勢児童相談所）の入所児童に対して歯科健診と生活習慣調査を行った。その後、平成 20 年度からは歯科保健指導を加え月 1 回実施した。退所後、養育環境が不健全な場合、口腔内環境がさらに悪化する可能性が高いため、子どもが歯科健診後に歯科保健指導を受けることで口

腔内に関心を持ち、自律的に健康づくりを行えるようになることを期待した。また、県内児童相談所における要保護児童の歯科健診データと対照児童の歯科健診データの比較分析を行った。平成 17 年度の児童虐待にかかわる調査では要保護児童は対照児童と比べてう蝕経験者率がすべての学年で高いこと、さらに、う蝕処置歯率は対照児童が 89.9% に対し要保護児童は 25.2% と低いことが明らかになった（図 3）。

次に、平成 17 年度調査と平成 30 年度調査を比較すると、子どものう蝕の減少に伴い、要保護児童のう蝕も減少しており、う蝕有病者率は、平成 30 年には対照児童と有意な差が認められなかった。しかし、要保護児童は対照児童に比べてう蝕処置歯率が有意に低かった（図 4）。

また、所得が低いほど子どものう蝕有病者率は上がる傾向があり、低所得者ではう蝕があっても歯科受診をしない傾向があることも知られている（図 5）。現在、三重県では医療の現物給付が進んできており以前のように治療費が払えないという理由はなくなったが、ひとり親家庭などでは治療に連れていく時間が取れな

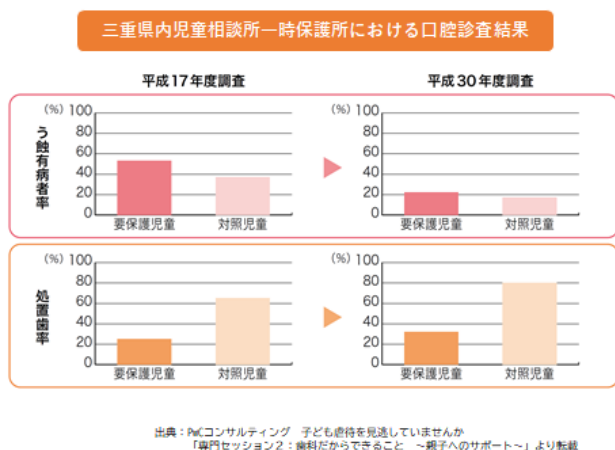


図 4



マニュアルは
三重県歯科医師会ホームページより
ダウンロードいただけます。

三重県歯科医師会ホームページ
(<http://www.dental-mie.or.jp/>)
⇒歯と口の健康
⇒パンフレット・冊子

図 6

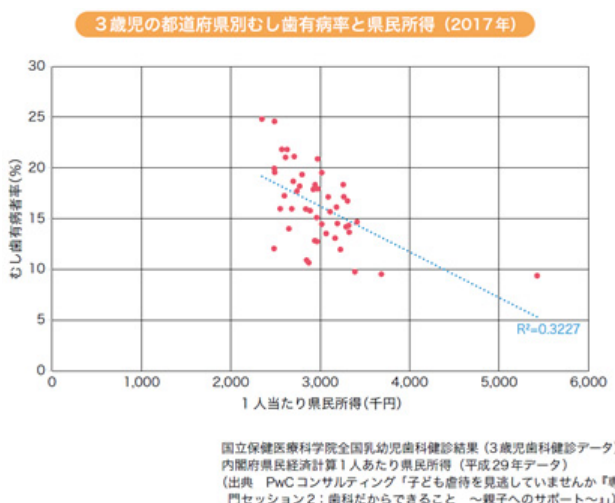


図 5

といった新たな問題が出てきている。

6. まとめ

以前の歯科と子ども虐待の関わりには、歯の破折や、口の中の不自然な裂傷などの身体的虐待などが注目を集めていたが、最近はそのような子どもは稀である。また、子どものう蝕の減少に伴い要保護児童のう蝕も減少しており、う蝕の本数で虐待を疑うには問題が出てきた。しかし、要保護児童は対照児童に比べてう蝕の処置歯率が低いことから、経年的に比較できる歯科健診では以前の結果を参照し、処置歯率についても考える必要がある。また、う蝕がない子どもと極端にう蝕が多い子どもに2極化していることから、口腔内の異常が放置される「デンタルネグレクト」についても考える必要がある。これは、子どもにう蝕があっても医療機関を受診しないケースで、保護者の子どもへの

関心度の低さや養育環境が健全ではないことを意味している。

歯科医療関係者は、妊婦歯科健診、歯科保健指導など出産前から関係機関と連携し、妊婦の支援、産後ケア、若年層に対する虐待予防の啓発を行うとともに、1歳6か月児健診、3歳児健診をはじめとする歯科健診の機会や、歯科医院への受診時に子どもの身体症状や問題行動・精神症状、付き添っている保護者の言動や様子を観察しリスク要因を持つ家庭を早期発見し、早期対応する必要がある。学校歯科検診の場においても、子どもの成長・発達状況やう蝕の有無などの確認が経年的に比較でき、養護教諭などに普段の子どもの状況を聞くことによって、家庭での生活や子どもが抱えている問題の情報を収集することができる。子どもの口腔内環境の悪化は、痛みだけではなく睡眠不足や学力低下、また、栄養不良を介して成長や発達にも影響があることが知られている⁴⁾。保護者への情報提供を含めた子どものう蝕の予防や治療の啓発、歯科未受診者へのフォローなどの仕組みづくりが必要である。

最後に

三重県・三重県歯科医師会が作成したマニュアルを子ども虐待防止と子育て支援にご活用いただければ幸いです(図6)。

参考文献

- 1) 三重県. “令和2年度の児童虐待相談対応件数”
<https://www.pref.mie.lg.jp/common/03/ci500004938.htm>
- 2) 三重県. “三重県市長会、三重県町村会及び三重

県警察本部と「児童虐待の防止、早期発見及び早期対応に向けた連携の強化に関する協定」を締結します”
<https://www.pref.mie.lg.jp/TOPICS/m0323800009.htm>

3) 三重県. “「子どもを虐待から守る条例」第 27 条に基づく年次報告書（令和 3 年度版）” <https://www.pref.mie.lg.jp/common/content/001040321.pdf>

4) 国立大学法人 富山大学総務部総務・広報課. “デジタルネグレクト（子供の虫歯の放置）は生活のゆとりがない家庭や父親のインターネット・ゲーム時間が長い家庭に多い 文部科学省スーパー食育スクール事業の結果より” <https://www.u-toyama.ac.jp/outline/publicity/pdf/2020/20201210.pdf>

保育現場における子ども虐待への対応

藤井祐子（一般社団法人 全国保育園保健師看護師連絡会 理事）

1. はじめに

児童虐待相談対応件数は年々増加していて、虐待によって子どもの命が奪われる痛ましい事件も起こっています。児童虐待への対応は、主に児童福祉法と児童虐待防止法によって、保育所等の職員は、虐待の通告に努めなければならないと規定されています。

さらに、「保育所保育指針」では、「不適切な養育の兆候が見られる場合には、市町村や関係機関と連携し、児童福祉法第 25 条に基づき、適切な対応を図ること。また、虐待が疑われる場合には、速やかに市町村又は児童相談所に通告し、適切な対応を図ること。」とされています。

保育所等は、保護者や子どもと日常的に接する場所であり、児童虐待の予防や早期発見につなげることとされています。

しかし、職員が児童虐待に対して適切に対応するためには、職員自身が児童虐待について必要な知識を持っていること、保育所等で虐待を発見した際の対応を職員全員が共通認識できていること、関係機関との連携が取れていることが不可欠といえます。

2. 虐待対応の基本

(1) 保育所等における虐待の早期発見

子どもの虐待は未然に防ぐことが大切ですが、それが難しい場合はできる限り虐待を早期に発見して対応

することが重要です。

(2) 虐待に気付くためのポイント

虐待に気付くためには、日ごろから虐待につながるかもしれないと思われる子どもや保護者が保育所等にいる場合には、保育所等内でそのことを情報共有します。また、普段の子どもの様子を把握することによって、いつもと違って様子を気付くことができます。

①子どもの観察ポイント

朝の登所時……着衣・頭髮、ケガ・あざ、保護者との様子等

日中……職員が腕を上にあげただけで頭を抱えて防御姿勢をとる、すぐに謝る、感情の起伏が激しい、無気力・無表情な様子はないか

昼食時……朝から空腹、異様な食欲

午睡時……傷を隠そうとする、保育者と一緒に寝たがる様子がある

降園時……帰ろうとしない、外の保護者に甘える
 保護者と接する場面……保護者が来ると緊張していないか

休み明け……無気力・機嫌が悪い、おむつかぶれがひどい、傷やあざがある、休み中のことは話さない

身体計測、内科健診、歯科検診……成長が遅い、虫歯が多い・未治療、服を脱がない

②保護者の観察ポイント

登所時……表情が硬い、保育者と話さない、子どもへの暴言等がみられる

降所時……迎えが遅れがちであったり、怒鳴ったり命令口調である

子どもに接するとき……子どもに関心がない、家庭のことを話したまらない。子どもを責めたり、叩きそうになったりする

休み明け……傷やあざのことを弁解する等

その他……健診を欠席、乳幼児健診や予防接種を受けない

(3) 保育所等として対応について

①チームとして対応する

保育所等において、全体での対応をすることは職員一人一人の負担軽減にもつながります。一人で抱え込まずに、周囲に相談することが大切です。

②責任ある対応をとる

職員は自分自身の感情や思い込み任せにせず、すべての職員が責任を持って一貫した対応をすることが大切です。