

児童虐待予防マニュアル

不適切な扱いから
子どもたちの未来を守るために



奈良県歯科医師会

(奈良県委託事業)

Child abuse について(どう解釈するか?)

日本ではchild abuseは児童虐待と訳されています。虐待を広辞苑で引くとむごく取扱うこと残酷な待遇と書いてあります。ところがabuseの訳は才能、地位、人の好意などを濫用(悪用)する、誤用する。薬物などを濫用する(drug abuse)と言う意味でchild abuseは大人が子どもを力や地位で悪用していることを意味します。虐待⇒残酷、abuse⇒濫用、虐待を訳した頃の時代的背景がそう訳したのですが、現代では明らかに解釈が間違っています。

child abuseの訳は多くの人が言う様に
[子どもたちの不適切な扱い]
とすべきだと思います。

今、と言う時間軸は未来～今～過去と流れています。過去からは決して流れることはできません。
今までのことを悩む人生を、未来を創る子どもたちには決して残してはいけないと私たちは考えています。
過去を変えることはできません！変えられるのは未来だけです。

＝児童虐待予防マニュアルの発刊にあたり＝

奈良県歯科医師会

会長 田中康正

悲しいことに、最近新聞の社会面には連日のように、幼児虐待に関する記事を目にします。それも生後数か月から1年未満の乳幼児が、犠牲になるという何とも痛ましい内容に居たたまれない暗澹とした気持ちになります。

11月は児童虐待防止推進月間として特にキャンペーンを張っているせいか、シンボルマークでありますオレンジのリボンとポスターをよく見かけます。年々増加するこの問題に関し、国も奈良県も大きな危機感をもって防止に努めておりますが、子どもの虐待を防止し、子どもの命や心を救うためには、社会全体がこの問題を正視し、社会全体で取り組み、防止策を考えていかねばなりません。

昔に比べて社会全体の絆が失われつつある現在、子育て世代のお母様方も、親戚や地域の方々と話をする機会が減ったように思います。そのことにより対話能力も低下しており、不満があってもなかなか口にはできない現実があります。そのストレスが限界点に達したとき、子どもに矛先が向かうのではないのでしょうか。

迷っていること、困っていることについて「ひとつひとつを一緒に解決していきましょう。」という気持ちで、周囲の人たちは接することが大切だと思います。

こどもは地域の宝、国の宝として社会全体で育てていこうとする昔からの公助、共助、扶助の精神を世代間で継承していかなければ、この問題は無くならないと思います。

われわれ歯科医も、1.6歳児、3歳児健診時また、低年齢児童が歯科治療対象になる場合、待合室での子供が親に対する態度、また反対に親が子どもに対する接し方などをよく観察する必要があります。時として、愛情のない子供に対する叱り方をする母親を見かけますが、この場合やはりサインとして注意する必要があると感じます。

「児童虐待の防止等に関する法律」によりますと、子ども虐待の定義は、身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待と概略区別されておりますが、しかしこの定義が明らかになっても、なお、子ども虐待とはなんぞや、と考えさせられる場面があります。それは、虐待としつけの違いについてです。

虐待としつけ。この二者間には、しっかりと線引きできないグレイゾーンが確かに存在しますが、私は、その間には愛情の有る無しが二つを分ける大きな要因と思います。多くのケースでは、保護者が子育てに苦勞されている現実がありますから、その気持ちを大事に考えることも大切です。

本書は、医療関係者が、子どもの虐待という悲劇を未然に防ぐため、また多くのこどもたちを救う一助になればと願ってこの冊子を発刊いたしました。

はじめに

子どもたちの未来のために、歯科から

「ちょっと、お母さん！5本以上むし歯があれば、虐待という話もありますよ。」
と試してみませんか！！

このマニュアルは、歯科の立場から、一人でも多くの子どもたちを、虐待から救うために、
一歩進んで、虐待予防という観点から、子どもたちが Child Abuse（不適切な扱い）を受け
けることを未然に防ぐことを願い作成をしました。

40,639 42,664 44,211 55,154（東日本大震災の影響により宮城県、福島県を除いて集計した数値）

この数字は何かわかりますか？

これは、2007年から2010年までの年度別の児童相談所が対応した養護相談のうち児童虐待
相談の対応件数です。年々増加の傾向にあります。

2010年の55,154件を相談の種類別にみると、「身体的虐待」が 21,133件と最も多く、次
いで「保護の怠慢・拒否（ネグレクト）」が 18,055件となっています。

また、主な虐待者別にみると「実母」が 60.6% と最も多く、次いで「実父」24.8% となっ
ています。

被虐待者の年齢別にみると「小学生」が 20,097件（構成割合 36.4%）、「3歳～学齢前」
が 13,354件（24.2%）、「0～3歳未満」が 10,834件（19.6%）となっています。

この結果からも判るように、被虐待者の多くは、私たち歯科が1.6歳児・3歳児歯科健診や、
就学時歯科健診や学校歯科健診などの場で日常的に、接している乳幼児、学童期の子どもた
ちであります。このことから歯科関係者、特に、歯科医師は専門家としての立場から、虐待
に対する理解と対応が必要となっています。そして今後、歯科医師は虐待防止に十分な知識
を持って、早期発見に努めることはもとより、地域における虐待防止活動にも積極的に関わり、
子育て支援の観点からも関係者に適切かつ専門的なアドバイスを提供することが重要・不可
欠です。

近年、予防歯科の普及により健康と歯のかかわり、歯の大切さが注目され、この時期の子
どもたちの口腔状況は改善され、治療されず放置されているむし歯が減少している状態です。
したがってお口の中に放置されたむし歯が、5本以上あることは、普通の生活環境において
ごくまれなことです。

また虐待を受けている子どもたちは、とくにネグレクトはむし歯が多いというデータがあ
ります。

このマニュアルを作成するにあたり、多くの編集会議を開いて討論をするうちに、歯科に
おいては、むし歯が多いことが虐待を受けている可能性がある！特にネグレクトの可能性が
ある！そこで、5本という数字がみえてきました。しかし決してむし歯が多いことが虐待にす
ぐにつながるわけではありません。

また、「お母さんが？」と言う固定概念はさて、疑ってかからない限り虐待が見えてこな
いこともわかってきました。

虐待を早期に発見するための歯科における虐待の「気づきの起点」として「むし歯が多い」
ではなく、より具体的に「5本以上のむし歯」があれば、虐待の可能性を疑い始めることにより、
今まで決して見えてこなかった虐待が見えてくる可能性があります。そして、より初期の段
階の虐待が見え、また将来起こりえたかもしれない虐待を防止することができるかも知れま
せん。

歯科より

「ちょっと、お母さん！5本以上むし歯があれば、虐待という話もありますよ。」

このことが世間に広まり、保護者が、歯を通じて、少しでも子どもに関心をもっていただ
くことができれば、日本の将来を支える子どもたちを虐待から一人でも多く守ることができ
ると考えています。

目次

第1章 児童虐待	6
I 児童虐待とは	
II 児童虐待相談の現状	
III 児童虐待事例（疑い例を含む）に遭遇した場合	
第2章 一時保護所から見たもの	18
第3章 児童虐待に対する歯科医師のつとめ	24
I 虐待の早期発見と予防（ネグレクト防止にむけて）	
II 歯科診療において	
III 市町村における歯科健診	
IV 幼稚園・保育園・学校での歯科健診	
第4章 奈良県の歯科からの提言	30
I 歯科からの提言	
II 子どもの発達と歯科治療	
III 性的虐待について	
第5章 児童虐待に関する関係機関と連絡先	36

平成〇〇年11月〇〇日〇〇時、初診、当医院を4歳で歯医者デビュー その時の特別な記載、記憶はなし。



平成〇〇年9月生まれ 男子、8歳

平成〇〇年11月〇〇日〇〇時、今回は両側下顎大白歯自発痛のため来院、服装も汚れていてお風呂にも入れてもらえないように見える。

診察時には、全ての歯が虫歯の原因等を説明するが、母親はメールに夢中で説明も同意も携帯電話越しの会話となる。本人は母親に対してかなりおびえているようである。

その後、来院・中断が続き、痛みが起きるたびに一人で来院。一人で来院時には人なつっこい明るい性格で、愛着障害では？とカルテ記載。

翌年、年のはなれた姉が連れてくることもあった。

状況把握のため小学校に連絡を取るが小学校側は積極的にかかわりを持つことを嫌がられたため、市の児童福祉課へ相談。その後消息は掴めていない。



平成〇〇年9月〇〇日〇〇時、初診、急患にて上顎乳前歯疼痛にて母親と来院。



平成〇〇年4月生まれ、6歳

問診では遊んでいるときに転倒と記載。

保険上の確認のため通学時か否かを確認するが、本人は答えてくれず母親に確認するが自分で転んだことを強く主張する。

翌日、一人で消毒に来院、「コケたんか！」と聞くと否定！理由を聞くも答えてくれず。

一週間後、無断キャンセルのため連絡を取るよう受付へ伝えるが何度電話をしても繋がらずその後、来院せず。

第1章 児童虐待

I 児童虐待とは

1. 児童虐待の定義

児童虐待は、「児童虐待の防止等に関する法律（児童虐待防止法）」第2条において、以下のように定義されています。

第2条 この法律において「児童虐待」とは、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ものをいう。以下同じ。）がその監護する児童（十八歳に満たない者をいう。以下同じ。）について行う次に掲げる行為をいう。

一 児童の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。（身体的虐待）

- 外傷とは打撲痕、あざ（内出血）、骨折、頭蓋内出血などの頭部外傷、内臓破裂、刺傷、たばこなどによる火傷など。
- 生命の危険にある暴行とは首を絞める、殴る、蹴る、投げ落とす、激しく揺さぶる、熱湯をかける、布団蒸しにする、溺れさせる、逆さ吊りにする、異物をのませる、食事を与えない、冬戸外にしめだす、縄などにより一室に拘束するなど。
- 意図的に子どもを病気にさせる。 など。

二 児童にわいせつな行為をすること又は児童をしてわいせつな行為をさせること。（性的虐待）

- 子どもへの性交、性的暴行、性的行為の強要・教唆など。
- 性器を触る又は触らせるなどの性的暴力、性的行為の強要・教唆など。
- 性器や性交、またはそれらの映像を見せる。
- ポルノグラフィの被写体などに子どもを強要する。 など。

三 児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置、保護者以外の同居人による前2号又は次号に掲げる行為と同様な行為の放置その他保護者としての監護を著しく怠ること。（ネグレクト）

- 子どもの健康・安全への配慮を怠っているなど。例えば、①家に閉じ込める（子どもの意に反して学校等に登校させない）、②重大な病気になっても病院に連れて行かない、③乳幼児を家に残したまま度々外出する、④乳幼児を車の中に放置するなど。
- 子どもにとって必要な情緒的欲求に応えていない（愛情遮断など）。
- 食事、衣服、住居などが極端に不適切で、健康状態を損なうほどの無関心・怠慢など。例えば、①適切な食事を与えない、②下着などを長期間ひどく不潔なままにする、③極端に不潔な環境の中で生活をさせるなど。
- 親がパチンコに熱中している間、乳幼児を自動車の中に放置し、熱中症で子どもが死亡したり、誘拐されたり、乳幼児だけを家に残して火災で子どもが焼死したりする事件も、ネグレクトという虐待の結果であることに留意すべきである。
- 子どもを遺棄する。
- 祖父母、きょうだい、保護者の恋人などの同居人が一、二又は四に掲げる行為と同様な行為を行っているにもかかわらず、それを放置する。 など。

四 児童に対する著しい暴言又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その他の児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
(心理的虐待)

- ことばによる脅かし、脅迫など。
- 子どもを無視したり、拒否的な態度を示すことなど。
- 子どもの心を傷つけることを繰り返し言う。
- 子どもの自尊心を傷つけるような言動など。
- 他のきょうだいとは著しく差別的な扱いをする。
- 子どもの前で配偶者やその他の家族などに対し暴力をふるう。 など。

2. 虐待の診断にあたって

児童虐待の概念を理解し、判断するにあたって基本的な考え方は、以下の3点です。

1. 児童を虐待する行為とは、特定の内容で規定される行為ではなく、子どもの人権を侵害する行為のことである。
2. 子どもの人権を侵害しているかどうかは、子どもの側の視点から考えなければならない。
3. 保護者の意図の有無・内容は、虐待の判断には一切無関係である。

まず、児童を虐待する行為は、殴打、熱傷、罵倒などの特定の行為で規定されるものではなく、子どもの人権を侵害する行為は、どのような内容であれ虐待行為と見なされる、というのが第一の基本的考え方です。次に、子どもの人権が侵害されているかどうかは、子どもの立場で考えるというのが、第二の基本的考え方です。子どもにどのような影響が出ているかが、人権侵害の判断の根拠になります。第三の基本的考え方は、その行為を行った保護者の意図が、どのようなものであれ、たとえ子どものためを思っているものであったとしてもそうした保護者側の事情を虐待の判断に際して考慮してはいけない、というものです。このように、児童虐待はあくまでも『子どもの側からの視点』でとらえられるべきものです。

3. 子どもの心身、将来に及ぼす影響

安全、安心できるはずの家庭において、虐待を受けたという体験は子どもの心身に、また将来にわたってはかり知れない影響を与えます。

①身体への影響

- ・発育不全：乳幼児期の虐待は、発育や発達の遅れや、低身長・低体重を引き起こす。

②精神への影響

- ・発達障害：頭部への身体的虐待は、運動や言語、知的発達などの脳機能に重篤な障害を与える。
- ・心的外傷後ストレス障害（PTSD）や愛着障害：虐待のすさまじさにより、基本的な人間関係である愛着に問題を生じさせ、「人は信頼できない」などの信念をもち、他者との親密な人間関係が形成できなかつたり、心的外傷後ストレス障害（PTSD）と呼ばれる精神症状を引き起こす。
- ・自尊感情の低下：「お前が悪いんだ。何度言ったらわかるんだ」と繰り返し言われ続けることによって、子どもは「自分は悪い子だ」と捉え、自尊感情を低下させてしまう。また「自分なんか生まれてこなければよかった」などと自分自身の存在を否定する。

③行動への影響

- ・ 解離や非行：家庭内という密室性と守ってくれるべき保護者からなされる虐待は、「どうしようもないことだ」という無力感を生じさせ、現実の世界からの逃避である解離症状をおこす。時には家出やシンナー薬物に依存したり、不純異性交遊に走るなどの非行を発現させたりする。
- ・ 激しい感情表出：ほんの些細な出来事やきっかけで、強い怒りや親から見捨てられるのではといった不安などの激しい感情表出が見られ、暴言やパニック、自傷行動などが常習化してしまう。

虐待を受けた子どもが示す行動・精神面の問題には、年代ごとにある程度の特徴があります。一般に、幼児期は過度の警戒心や接近などの個別の対人行動の問題として、学童期は集団からの逸脱行動として、青年期は非行や神経症性障害（抑うつ・不安）として、成人期は犯罪や人格障害として、問題が表面化しやすくなります。

虐待の種類により、子どもに見られる行動にある程度の特徴があります。身体的虐待では暴力や攻撃的行動が、心理的虐待では何でも人のせいにするという自己防衛的行動や、自分に対する言動に敏感に反応したり自信のなさなどが、性的虐待では性的な言動や自己嫌悪感、うつ状態が、ネグレクトでは犯行や非行が多い傾向があります。性的虐待では、無気力となり成績低下も起こしやすくなります。

以上のように、虐待は子どものあらゆる側面に重大な悪影響をもたらします。虐待を発見して安全を確保するだけでなく、虐待を受けた子どもたちへの適切なケアが必要なことは言うまでもありません。

4. 虐待の発生要因

虐待に至るリスク要因は、主に保護者、子ども、養育環境の3つの側面から考える必要があります。虐待はある一つの要因から発生する場合がありますが、様々な要因が絡み合って虐待に至ると言われています。しかし、多くの要因を有するからといって必ずしもすべてが虐待に結びつくものではなく、これらのリスクを支援すべき要因ととらえて実際の援助につなげることが大切です。

①保護者側のリスク要因

- ・ 妊娠そのものを受容することが困難（望まぬ妊娠、若年の妊婦）
- ・ 子どもへの愛着形成が十分に行われていない。
(妊娠中に早産等何らかの問題が発生したことで胎児への受容に影響がある。長期入院)
- ・ マタニティーブルーや産後うつ病等精神的に不安定な状況
- ・ 元来性格が攻撃的・衝動的
- ・ 医療につながっていない精神障害、知的障害、慢性疾患、アルコール依存、薬物依存
- ・ 被虐待経験
- ・ 育児に対する不安やストレス（保護者が未熟等）
- ・ 体罰容認などの暴力への親和性 等

②子ども側のリスク要因

- ・ 乳児期の子ども
- ・ 未熟児
- ・ 障害児
- ・ 何らかの育てにくさを持っている子ども 等

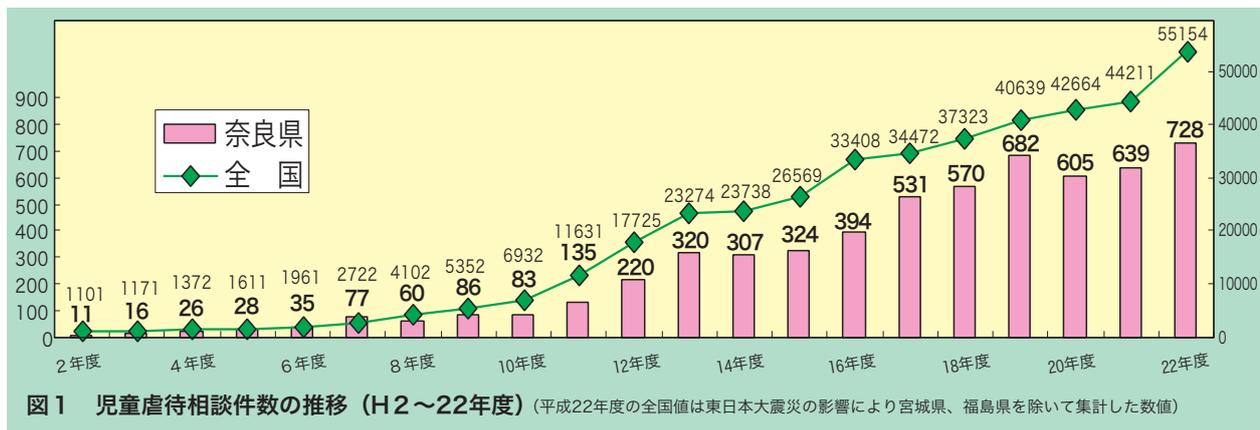
③養育環境のリスク要因

- ・未婚を含む単身家庭
- ・内縁者や同居人がいる家庭
- ・子連れの再婚家庭
- ・夫婦関係を含め人間関係に問題を抱える家庭
- ・転居を繰り返す家庭
- ・親族や地域社会から孤立した家庭
- ・生計者の失業や転職の繰り返し等で経済不安のある家庭
- ・夫婦不和、配偶者からの暴力（DV）等不安定な状況にある家庭
- ・定期的な健康診査を受診しない 等

II 児童虐待相談の現状

1. 児童虐待相談件数

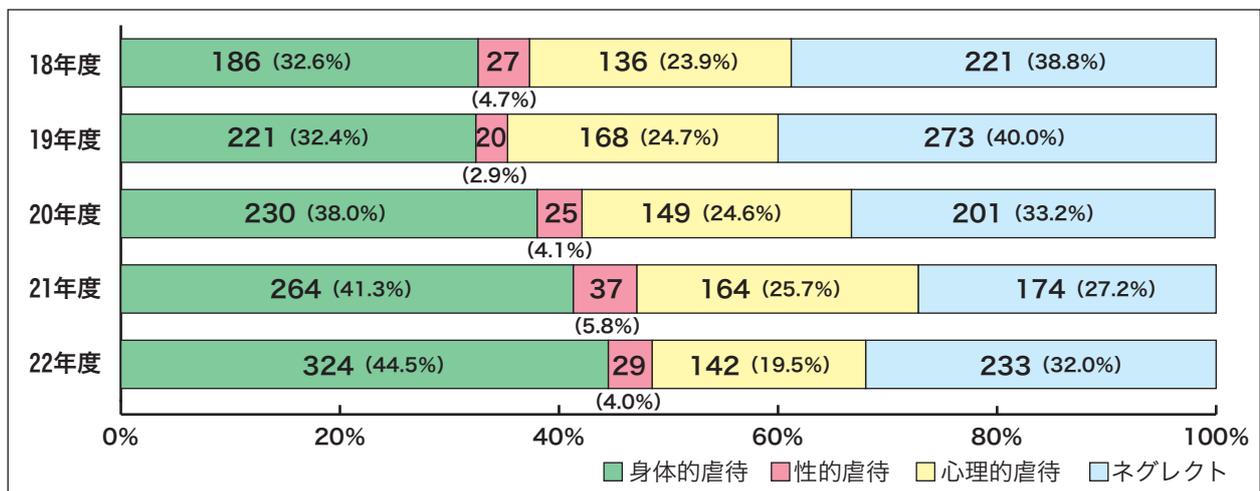
児童虐待相談件数は年々増加の一途を辿っています。平成22年度の相談件数は過去最高の728件（対前年度13.9%増）であり、児童虐待防止法の制定された平成12年と比べると3.3倍となっています。



2. 児童虐待相談の種類別内訳

相談の種類別では、身体的虐待の占める割合が一番多く、実数・割合ともに増加傾向にあります。

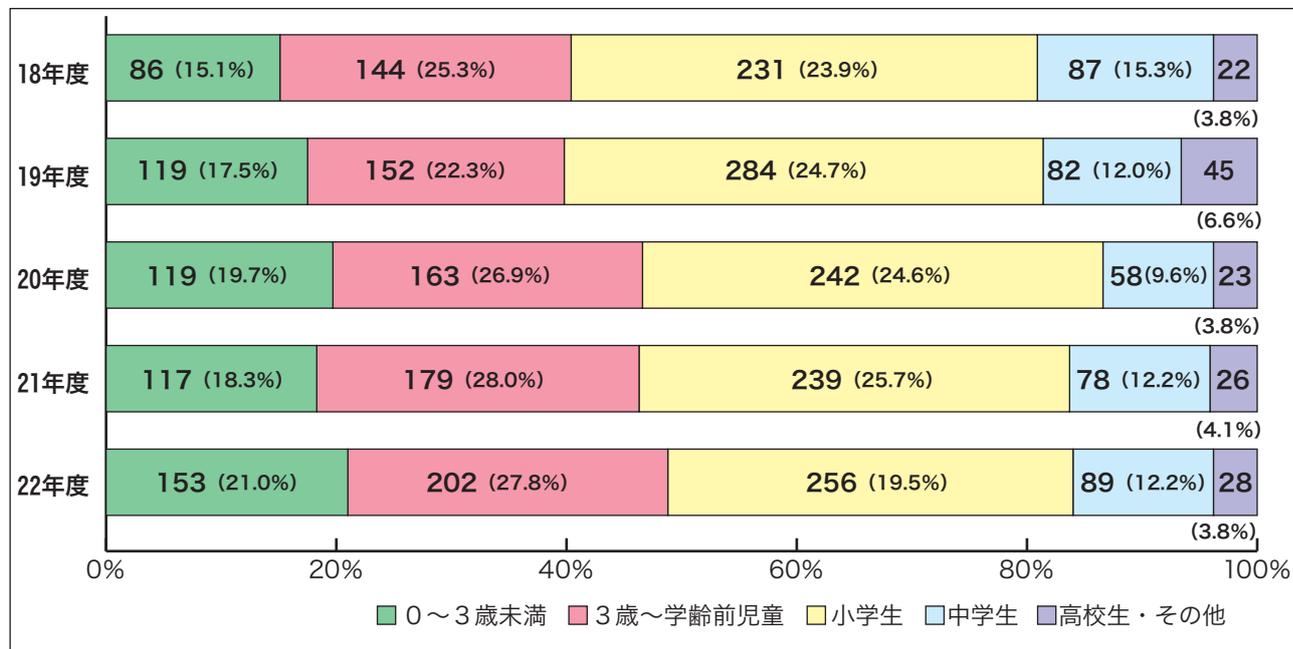
平成22年度は、ネグレクトが増加しています。



3. 被虐待児の年齢別内訳

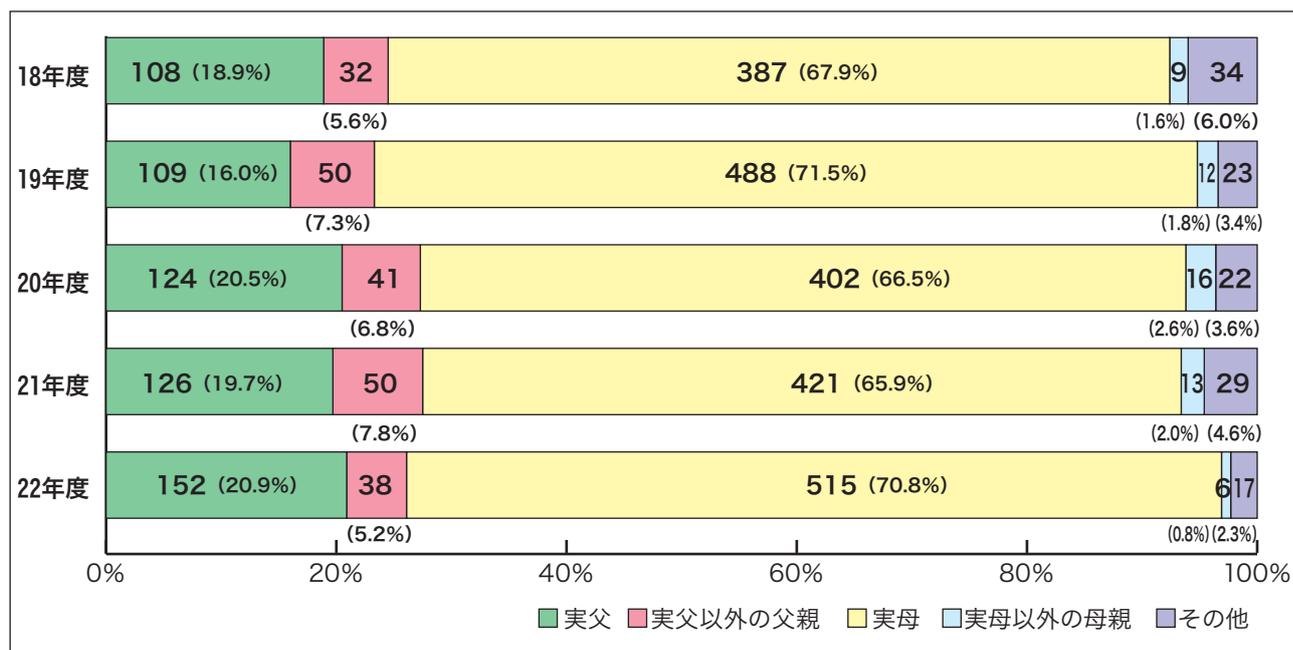
被虐待児の年齢構成の割合の上では、小学生が30～40%、3～就学前が20～30%、0～3歳が15～20%を推移しています。実数では、小学生が最も多く、次いで3～就学前、0～3歳、中学生、高校生の順となっています。

平成22年度の被虐待児の年齢をみると、就学前の乳幼児が355件（全体比48.8%）であり、全体の約半数を占めています。



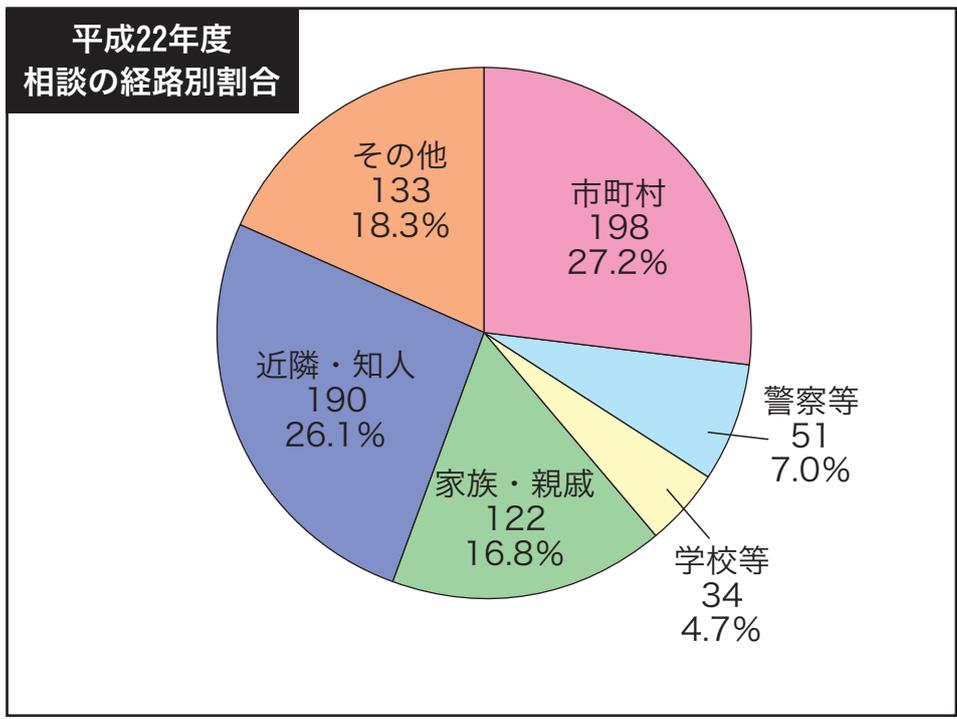
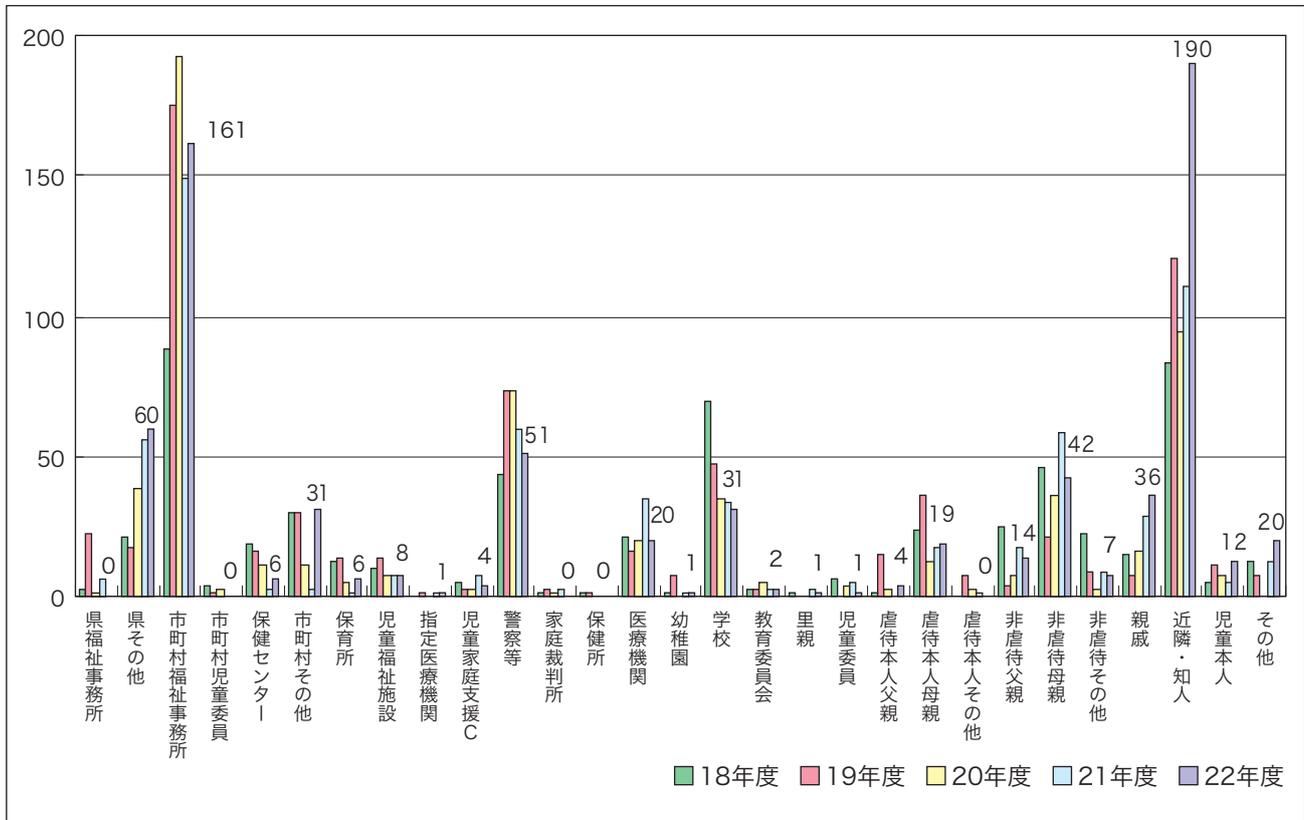
4. 虐待者

虐待者は実母が一番多く、全体の7割を占めています。実父とあわせて実親の割合が9割を超えています。



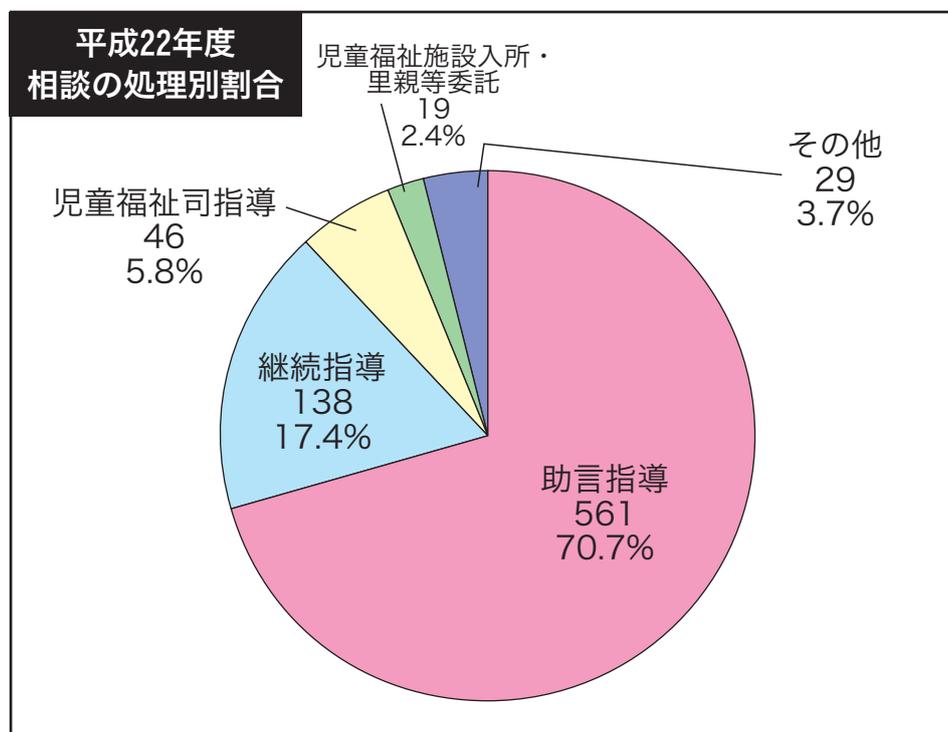
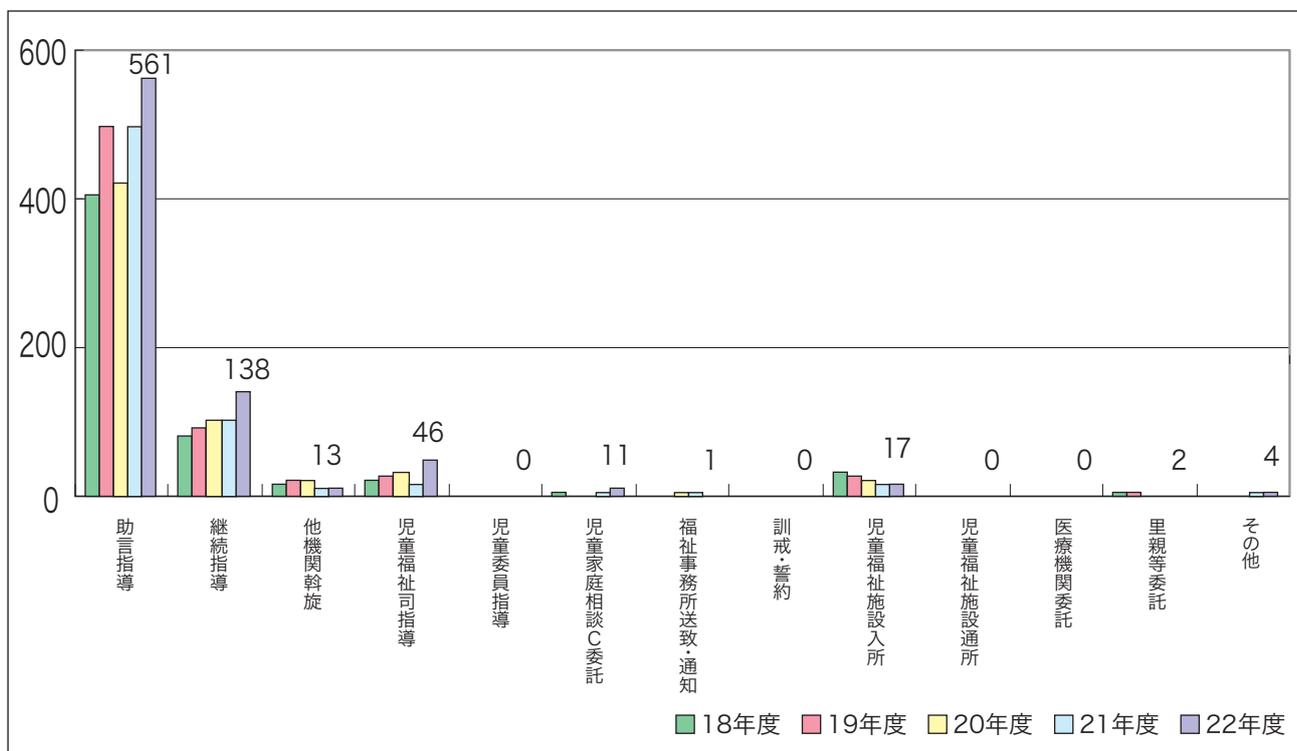
5. 児童虐待相談の経路別内訳

児童虐待相談の通告元について、平成22年度は近隣・知人からの通告が前年度の1.7倍(79件増)となり、大幅に増加しています。



6. 児童虐待相談の処理別内訳

平成22年度は、親子分離を図る児童福祉施設入所や里親委託等は19件（全体比2.4%）、在宅での継続的な指導（児童福祉司指導、継続指導）が、前年度の1.5倍（64件増）となる184件（全体比23.2%）となっています。



<引用文献>

「歯科医師のための児童虐待理解のために」（財団法人 口腔保険協会 発行）

「子ども達の笑顔のために～関係機関向けマニュアル」（奈良県 発行）

「こども家庭相談センター業務のあらまし」（奈良県中央・高田こども家庭相談センター 発行）

Ⅲ 児童虐待事例（疑い例を含む）に遭遇した場合

1. 児童虐待の通告と個人情報の保護

児童虐待防止法第6条第1項は「児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、速やかに、市町村や児童相談所等に通告しなければならない」と定めています。この規定は明確な虐待の判断がなされなくても、その疑いがあった時点で迷うことなく市町村やこども家庭相談センターに通告することを求めています。

この通告は守秘義務違反（刑法第134条）に問われるものではありません。児童虐待防止法第6条第3項では、「刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は第1項の規定による通告をする義務の遵守を妨げるものと解釈してはならない」と定められています。また、平成15年に制定された「個人情報の保護に関する法律」の第23条においても、次のような場合は本人の同意なしに情報を提供することが可能とされています。

- ①法令に基づく場合（児童虐待防止法第6条の児童虐待通告）
- ②人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき
- ③公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき（市町村の要保護児童対策協議会などから情報提供を求められたとき）

以上のように児童虐待に係る通告・連絡については、保護者の同意は不要です。しかし、子どもの安全確保や、今後の治療・援助などの対応を考えると、医療機関として通告・連絡したことを保護者に伝えることが望ましい事例もあります。その伝え方の一例としては、事務的に当然のこととして「(お子さんの)このような症状を診察した場合は、法律に従って医院として市町村（又は、こども家庭相談センター）に連絡しなければなりません（又は、連絡しました）。（その）担当者から連絡がありますので、よく相談してください」などです。

2 通告時の内容

通告や連絡を受けた市町村児童家庭相談窓口やこども家庭相談センターの判断のために、医療機関は必要な5つの情報をまず提供しなければなりません。

- ①受診の経過
- ②虐待を疑った理由
- ③歯科医師に対する保護者の説明
- ④子どもの医学的な所見
- ⑤医学的な予後

3 虐待発見のためのチェックポイント

子どもや保護者の気がかりな振る舞いや行動から、虐待を疑ってみることは決して無駄なことではありません。偏見や先入観を持ってしまうことは良くないことですが、「変だな」「何かおかしいな」「いつもと違うな」と感じたら、子どもや保護者のSOSのサインと捉えて、しっかりと受けとめなければなりません。

《虐待チェックポイント》

◎ 待合室で ◎

～保護者・子ども～

- 騒ぐ、周囲に迷惑をかける
順番が待てない、他の家族とトラブルを起こしてしまう
スタッフへの挑戦的態度・衝動的態度をとる
- 子どもの面倒をみない
- 子どもに対する接し方が不自然である
過度に叱る、脅す、叩く、殴る、冷たく接する、乱暴な扱い等
- DV が疑われる
- 不自然な態度がみられる
保護者のいる時といない時とでは態度・表情が大きく異なる、家に帰りたがらない
- 体や衣服がひどく汚れている

◎ 問診・診察時 ◎

～保護者～

- 子どもの重症度とそぐわない態度
- 病状にそぐわない頻回の受診
代理ミュンヒハウゼン症候群、育児ノイローゼなど
- 健診歴、予防接種歴がない、少ない
- 発症・受傷状況をきちんと説明できない
病状・経過を話したとがらない、原因を子ども・他者のせいにする
保護者同士、あるいは子どもと説明が一致しない、説明がコロコロ変わる・内容の矛盾
- 病気への対応が不適切
家庭看護がほとんどされていない、過度の心配・同情を表現する
- 子どもの日頃の状態が説明できない
- けがについてあいまいで矛盾した説明をする
- 子どもから離れようとしめない
- 発症から受診までの時間が長すぎる
- 勝手に外来通院を中断する、転院する
- 挑発的態度、被害的態度、衝動的態度をとる
- 代理ミュンヒハウゼン症候群またはその疑いがある
- 望まぬ妊娠・出産（妊婦健診未受診、若年出産、母子手帳未発行、未婚）
- 産後うつ病の疑いがあり、適切な育児行動がとれていない
- 診察、治療が必要だが受診しない、個人的な考えや心情などによる治療拒否（医療ネグレクト）
- 治療が必要であるのに、拒否的な態度をとる
医療側の意見を聞かない、診断・予後説明に耳を貸さない、治療の必要性を理解しない
入院拒否、再診をいやがる、保護者の都合を優先する

～子ども～

- 全身：低身長（-2SD 以下）、体重増加不良、栄養障害、原因不明の脱水症状、繰り返す事故の既往
- 皮膚：多数の打撲や傷、新旧の出血斑、不審な傷（ベルトや硬いもので打たれたあと）、不自然な火傷（タバコ、アイロン、熱湯）、からだや衣服の不潔感、汚れ、におい、垢の付着、爪が伸びている 等
- 口：歯肉や舌の小さな凝血と口唇小帯の微細な裂傷、口角裂傷、頬粘膜内出血（泣いている子どもの口に手を入れて引っ張る）
- 歯：う歯が多く未治療

◎ その他 ◎

～保護者～

- 過度の育児ノイローゼが認められる
- 診療への不満が多い、他医療機関の悪口を言う

虐待の気づき・発見

近隣住民 保育所 幼稚園 医療機関 小中学校 警察 …

市町村

児童虐待相談窓口

相談・調査・診断

P.37

要保護児童 対策地域協議会

- ・ 個別ケース検討会議
- ・ 実務者会議
- ・ 代表者会議

こども家庭相談 C

相談・調査・診断・判定 P.37

受理・判定・援助方針会議

一時保護所

- ・ 強制による一時的な子どもの分離保護
- ・ トラウマ症状の観察診断

※施設に委託する場合

- ・ 乳児
- ・ 男女比や年齢比
- ・ 家裁審判の長期化
- ・ 定員

同意の入所

家庭裁判所

承認による入所

不同意により申し立て

児童養護施設，乳児院 …

施設指導・援助

P.42

センターの一時保護委託

家族再統合アプローチ

在宅指導・援助

主な関係機関の役割

● こども家庭相談センター

児童福祉法に基づく行政機関であり、専門的な対応が必要なものに応じます。

立入調査をしたり、子どもを一時保護したり施設に入所させます。

● 市町村児童相談窓口

子ども相談の第一義的窓口。市の福祉事務所は母子生活支援施設や助産施設への入所手続きを行う。

● 保健センター

乳幼児健康診査や健康相談など保健師が専門的な指導を行っています。

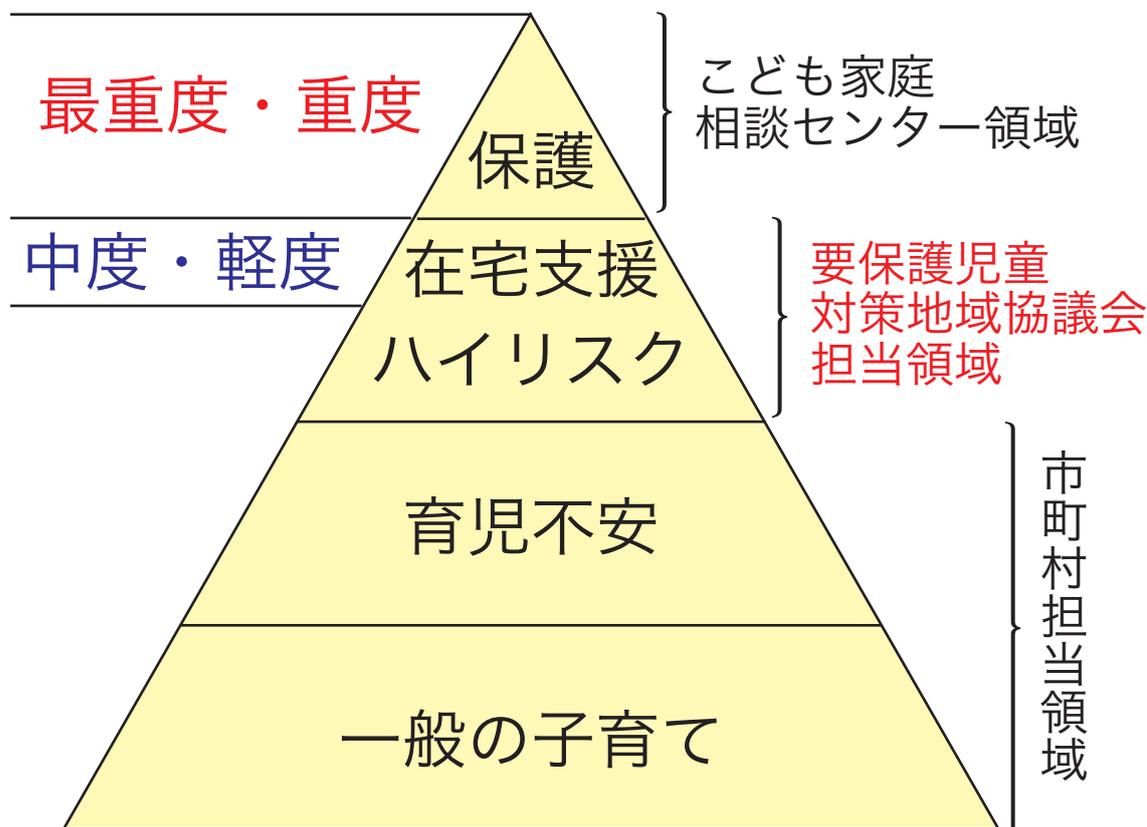
● 学校・幼稚園・保育所

市町村の主な役割

(平成19年1月23日付け 雇児発第0123002号)

市町村の具体的な役割は、子どもに関する各般の問題につき、家庭その他からの相談に応じ、子どもの福祉を図るとともに、その権利を擁護すること。

〈児童虐待を担う担当領域〉



第2章 一時保護所から見たもの

奈良県では、中央こども家庭相談センター内に児童福祉法第33条に基づく一時保護の措置を行うため一時保護所が設置されている。一時保護された児童を対象に、生活習慣の確立と自分自身の体に目を向けるため、歯科医師、歯科衛生士により健康学習を交えながら口腔衛生指導・歯科健診を行っている。

目的 被虐待児の口腔内の状況を把握することにより、歯科からの児童虐待（child abuse）の早期発見につながる所見を調査した。

調査対象 奈良県の一時保護所に保護され、口腔衛生指導・歯科健診を受けた児童259人のうち、虐待のため一時保護された108人。

調査期間 平成19年10月～平成23年8月

調査結果

1. 今回の対象は、259人（のべ343人）、男児140人、女児119人であった。その年齢分布では、13歳がピークで43人、次いで14歳が36人であった（図2-1）。

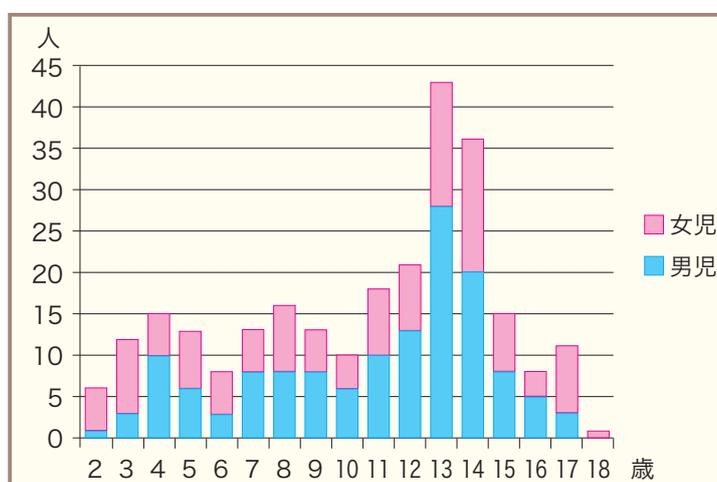


図2-1 一時保護児童の年齢分布

性別は、男児140人、女児119人と若干男児が多く、年齢では13歳が最も多く43人、次いで14歳が36人と中学生の年代が多かった。

2. 一時保護所への入所理由では、虐待が最も多く108人（42%）、養護（虐待を除く）74人（29%）、非行58（22%）、育成19人（7%）であった（図2-2）。

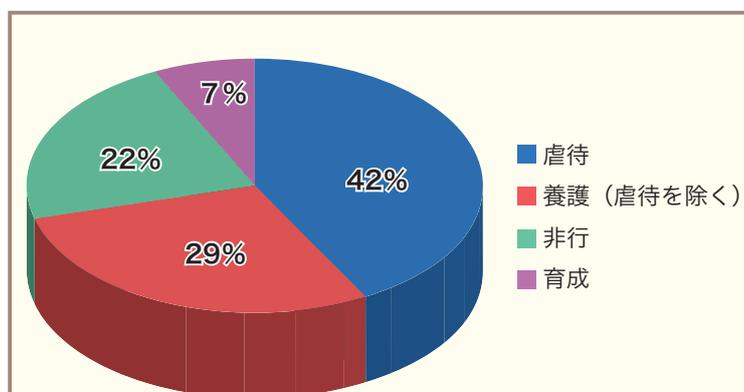


図2-2 入所理由

虐待での入所が最も多く42%で、次いで養護29%、非行22%、育成7%であった。

3. 被虐待児童108人の年齢分布では、3歳から14歳までほぼ均等に分布し、13歳が最も多く12人であった(図2-3)。

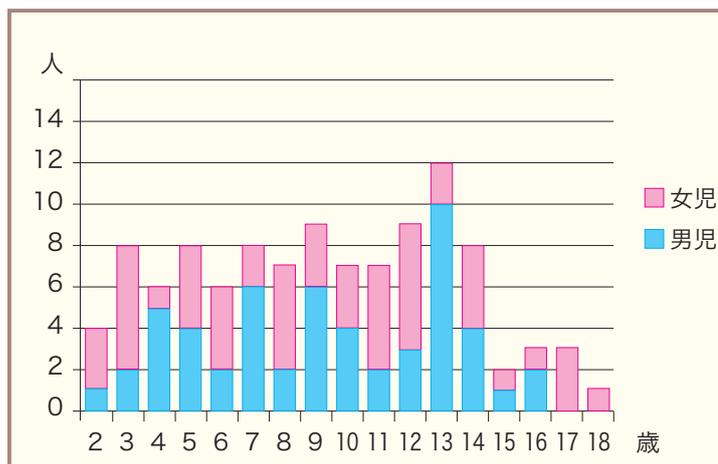


図2-3 被虐待児童の年齢分布

性別は、男児、女児とも54人であった。年齢では13歳が最も多く12人であり、次いで15歳以上が少なかった

4. 虐待種別の内訳では、身体的虐待が最も多く71人(66%)、次いでネグレクト23人(21%)、心理的虐待8人(7%)、性的虐待6人(6%)であった(図2-4)。一時保護所という特性より、身体的虐待の割合が多かったものと思われる。

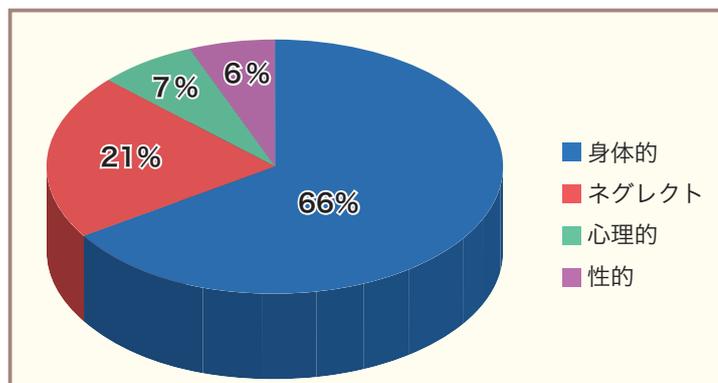


図2-4 虐待の内訳

身体的虐待が最も多く66%で、次いでネグレクト21%、心理的虐待7%、性的虐待6%であった。

5. 一人平均DF(df)歯数
各年代において、被虐待児童でDF(df)歯数が高く、5~9歳では歯科疾患実態調査で0.4本であるのに対し、虐待(ネグレクト以外)で6.2本、さらにネグレクトでは7.4本と高い結果であった(図2-5)。

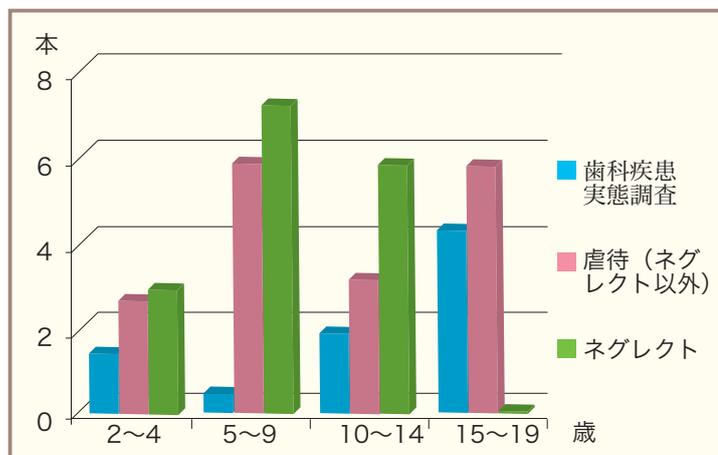
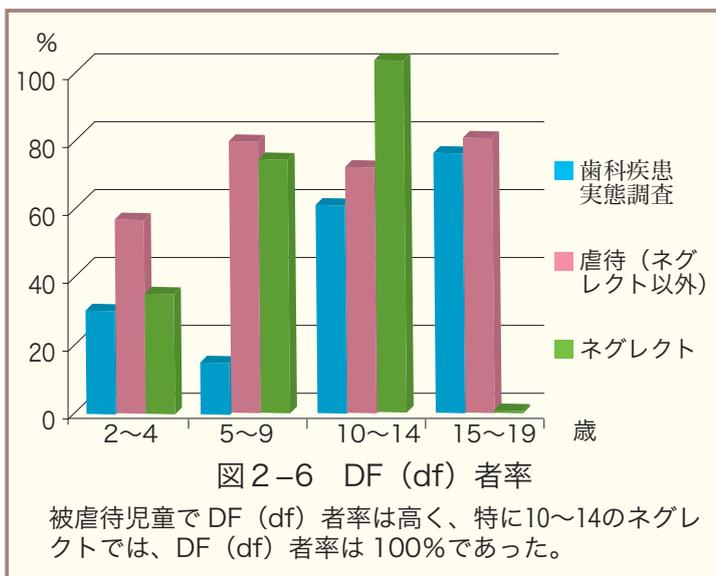


図2-5 一人平均DF(df)歯数

被虐待児童でDF(df)歯数が高く、5~9歳では歯科疾患実態調査で0.4本であるのに対し、虐待で6.2本、さらにネグレクトでは7.4本と高い結果であった。

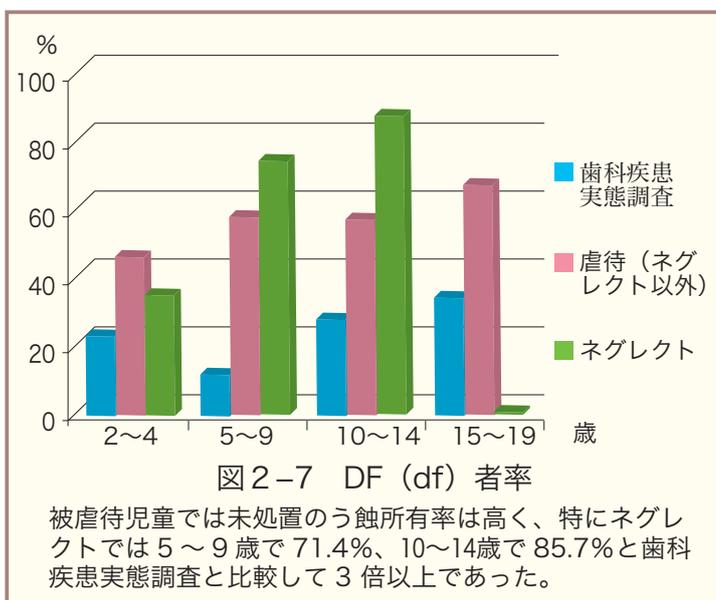
6. DF (df) 者率

DF (df) 歯数と同様に、各年代において被虐待児童のDF (df) 者率も高い結果であった。10～14歳のネグレクトではDF (df) 者率が100%であった (図 2-6)。



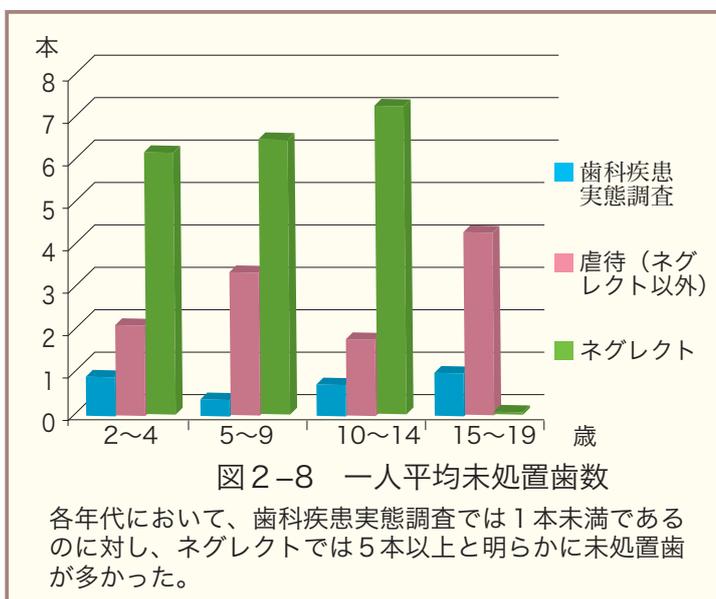
7. 未処置う蝕所有率

被虐待児童において、年齢がすすごとに未処置のう蝕所有率は高くなっており、特にネグレクトでは5～9歳で71.4%、10～14歳で85.7%と歯科疾患実態調査と比較して3倍以上という結果であった (図 2-7)。



8. 一人平均未処置歯数

被虐待児童において明らかに未処置のう蝕が多い傾向がみられた。また、虐待 (ネグレクト以外) とネグレクトを比較しても、ネグレクトの方が多く結果であり、虐待よりも3本以上多い結果であった (図 2-8)。



まとめ

以上の結果より、他の報告によっても言われていることだが、奈良県の被虐待児童にもう蝕が多いということが明らかであった。子どものう蝕が減少してきている中、被虐待児童にはう蝕が多発しており、う蝕のない子どもと多発している子どもの2極化を示すようになってくるのではないかと考えられる。子どものう蝕、特に低年齢児のう蝕に関しては、食事や歯みがきなど、家庭での養育環境が大きく影響しており、う蝕の多発している子どもには、実際に虐待行為が行われていなくても“子どもの不適切な扱い”がある可能性がある。歯科から、このような兆候を発見し、適切な指導や関係機関と連携を取りながら養育者を支援していくことは、child abuseの予防、重大な虐待事象の減少につながるのではないかと考える。

一人平均未処置う蝕の本数は、歯科疾患実態調査では1本未満であり、虐待、特にネグレクトに明らかに多い傾向にあることより、歯科から“未処置のう蝕が5本以上あるとchild abuseの可能性があるとされますよ”と養育者や教育関係者などに対して提言したい。

今後の課題

今回、被虐待児童の口腔内のう蝕状況を考察する上で、奈良県における児童のう蝕状況に関する資料として、学校保健統計調査等より、部分的な情報の入手はできたものの、まとまった資料の入手はできなかった。保育園、幼稚園、学校での健診は行われているが、その結果を詳細に、また全体にまとめたものは公表されておらず、対照群には平成17年度歯科疾患実態調査の結果を使用した。今後、奈良県において児童の口腔内の状況を把握する上でも非常に有益であるため、このような情報が公開されることを期待する。

一時保護所での健診時に要治療と判断した場合、一時保護所近隣の病院歯科と連携をとりながら治療をして頂いているが、退所後に家庭に帰った後の治療の継続ができていないか現状では確認が取れていない。今後、関係機関およびその児童の通学する学校歯科医とも連携をとり、歯科治療の継続や口腔衛生状態の管理ができていくかどうか経過を追跡できるシステム作りが必要である。



児童養護施設でみえたもの

何度か児童養護施設等の子どもたちと触れ、そこにはドグマに囚われないフラットな子どもたちが生活していました。それは私たちの身の周りの子どもたちと何ら変わりがない遊ぶ権利を主張する愛くるしい存在です。

この子どもたちいや全ての子どもたちに言える事ですが、今いる大人たちの価値観を超えた自分を信じられる大人へと成長して欲しいと思いました。

私たちが児童養護施設の歯科健診から見えてきたものに何らかの理由で早期入所の児童(乳児院からや4歳以下で入所)と途中入所の児童とは明らかにむし歯の数が違うのです。つまり乳児のころから児童養護施設に入所した児童と4歳以降に児童養護施設に入所した児童とでは、間食の頻度や糖質の摂取の誘惑の頻度の違いからむし歯の数が違うと考えられるのです。

被虐待児にはむし歯が多いと言う一括りの考え方は間違いで、間食の頻度つまりphコントロールの重要性をととても強く感じました。

～児童養護施設（3園）での現在の活動（ボランティア）～

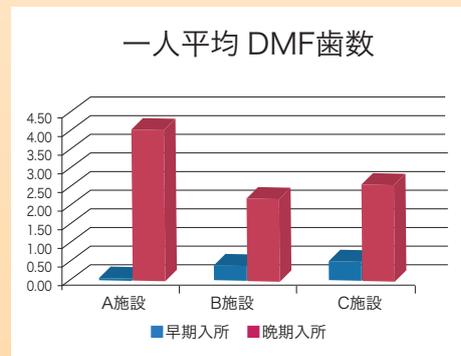
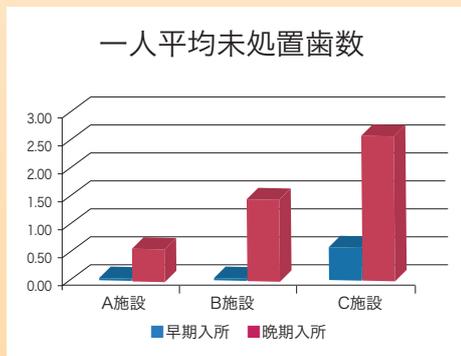
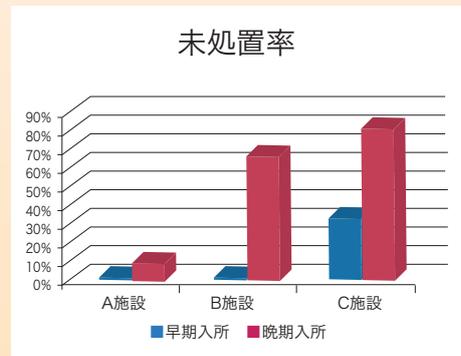
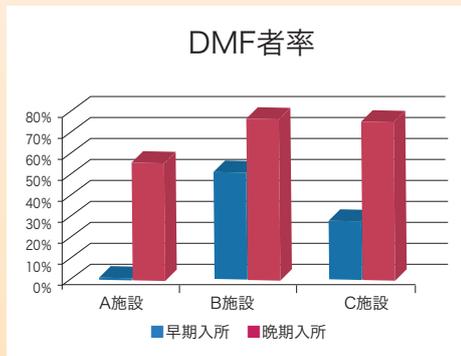
- *年1回の歯科健診と年齢別（～18歳）の歯科啓発活動
- *年3～4回のフッ化物塗布と毎晩のフッ化物洗口
- *18歳で卒園するまでに必要な知識のためのお話しや楽しみ

むし歯治療

むし歯を今後、感染症として捉え扱って行くべきか？生活習慣病として捉え扱って行くべきか？むし歯予防には大きな方向性を示すことだと思います。児童養護施設歯科健診結果から早期入所（4歳以下）晚期入所（5歳以上）に分けてみた結果、全施設で乳児院から入所（早期入所）の子どもたちと途中入所（晚期入所）の子どもたちとは明らかに早期入所の方が全ての数値で低い結果となりました。子どもたちがブラッシングに対するモチベーションやテクニックにおいて施設ごとの差があるとは考えにくく、決められた時間での食事や栄養バランスを考えられた食生活がむし歯に影響していると考えられます。

むし歯の原因菌は親子間での感染が有名ですが、今回の歯科健診結果から生活習慣がとても大きな意味合いを示す結果となりました。

生活習慣病とは成人病と同じ意味で動脈硬化、高血圧、悪性腫瘍、糖尿病、肺気腫や骨の退行性変化など壮年期以降に後発する病気の総称で小児成人病とは壮年期に見られる成人病（生活習慣病）が、子どもの時期からみられるものです。子どもたちのむし歯を生活習慣病とするのは少し意味合いが違ってきますが、児童養護施設から見てきたものにむし歯予防には生活習慣病的要素を取り入れるべきという結果がありました。



第3章 児童虐待に対する歯科医師のつとめ

虐待の早期発見と予防（ネグレクト防止にむけて）

今までは歯科と児童虐待のかかわりについて、歯が折れていたり、口の中が切れたり、顔が腫れたり、また顎骨骨折といった身体的虐待のみが注目を集めていたと思われま。しかし、そういった身体的虐待は氷山の一角であり、その行為を保護者が隠そうとし、その程度の受傷なら歯科を受診させることを拒むため、診療所に来ることは稀です。また全身に及ぶ大きな損傷の場合は医科を受診するため、歯科医師が目にする機会はほとんどないと思われま。

しかし、子どもの虐待にはそのほかに心理的虐待、性的虐待、ネグレクトといった広範囲にわたるものです。

特にネグレクトの場合、子どもの食生活や生活リズム、口腔衛生状態に悪影響を及ぼす可能性が高くなります。偏った食事、特にカップ麺やインスタント食品、清涼飲料水が多く、起床や就寝時間が不規則な生活を送る場合が多いと思われま。周知の通り、食生活が偏り、生活リズムが不規則な子どもはう蝕にかかりやすくなります。だからとってう蝕の多い子が必ず虐待を受けているとは言えませんが、う蝕の発生する原因を探っていくうえで、その子の家庭環境や生活習慣などをよく考えていく必要があります。

保護者が育児に興味がなく精神的に苦痛に感じている場合、その虐待が重症化する前の初期の段階で、歯科医師が子どものう蝕の状態や口腔衛生指導を通して発見できる可能性があります。初期の虐待を発見できる可能性があることは虐待の重症化を予防する点で重要な意味を持ちま。歯科医師も虐待の重症化を予防する役割をこれからは担っていくべきです。



歯科診療において

- 気づきの起点を持つ **むし歯 5 本以上**
- 保護者に対する固定概念を捨てる。
- 疑いの目で見ると。
- 虐待発見チェックシートに当てはめる。
- カルテに保護者の言動を忠実に記載する。



日常の診療の短い時間では、虐待を見つけだすことは、困難です。虐待を見つけるには、常に、虐待に対する「気づきの起点」が必要です。第2章の奈良県下における児童のう蝕状況を考慮に入れると、むし歯が多いと「不適切な扱い」を疑うのではなくもっと明確に「気づきの起点」として5本以上あれば「不適切な扱い」として疑うことができると考えられます。

5本以上むし歯があるから虐待であることは決してありませんが、5本以上虫歯がある場合、保護者だから「子どもを大切にしないわけが無い。」といった固定概念は捨て、疑いの目を持ってその他の要素（虐待発見チェックシート）を検証していく必要があります。

疑うことは、患者さんとの信頼関係の上に成り立つ歯科医療において矛盾があるように思われますが、子どもを不適切な扱いから救うため、また正しい信頼関係を構築するために必要です。

疑いの目を持たない限り決して不適切な扱いは見えてきません。

近年、予防歯科の普及と歯の大切さの認識により、子どもたちのむし歯の数および未処置のむし歯は大きく減少しています。また、虫歯予防には、規則正しい生活習慣と食生活が大切であることがわかっています。その上に子どもにおいては、保護者による仕上げ磨きおよび、かかりつけ歯科医による定期健診が重要であることがわかっています。普通の生活環境において5本以上放置されたむし歯があることは、まれなことです。

予防歯科の立場からすると、子どもに5本以上のむし歯があることは、歯に関して言えば不適切な扱いです。

私たち歯科医は、地域のすべての子どもがどこかにかかりつけ歯科医院を持つように勧めるべきです。

子どもたちを定期健診することにより、むし歯予防のため、正しい生活習慣、食生活に導くことができます。このことは、歯を通じて子育ての支援をすることになります。また、保護者が、歯を通じて自分の子どもと向かい合う機会が多くなり、ネグレクト防止につながればと考えます。

このような視点で歯科がアプローチすることにより、「5本以上の虫歯があれば虐待と思われるかもしれません」という考えが世間に広まり、「不適切な扱い」を受けている子どもたちが救われればと考えます。

カルテの記載の注意点

- 子どもの状態についての保護者の説明は、保護者が話した言葉のまま記載する。
 - * 要約して書いてしまうと後に「こちらの話したと違う。」と言われたとき、反論できなくなってしまうからです。
 - * だれが話したか記録しておく。
 - * 診察した日だけでなく時間を記載する。
- 問診中、診察中、処置中の保護者の言動についても気がつく範囲で記載しておく。
- 子どもの口腔内所見は、できるだけ詳しく記載する。
- 子どもの言動についても、そのままを記載する。
- 子どもと一緒に誰が来たのかを記載する。

市町村における歯科健診

歯科健診時に子どもと保護者を両方ともみる目をもつ(歯科衛生士・保健師共に)

- 不自然な繰り返しの外傷(口と体)や打撲など
- ランパントカリエス(多数のむし歯)
- 体や衣服の汚れや体臭など
- 子どもの歯の重症度にそぐわない態度
- 口だけでなく子どもの発達障害と保護者の精神障害の可能性
- 不自然な親子関係の関わり方など(兄弟姉妹の多さなど)

歯科健診結果開示による歯科からの経年変化の評価と検証による必要な支援と啓発活動が必要

市町村における1.6歳児・3歳児歯科健診の場において児童虐待を見つける機会があります。多数のう蝕を有する子どもや、保護者によるブラッシングが行われておらず口腔衛生状態の大変悪い子ども、また歯の破折や損傷の見られる子どもを見かけた場合、歯科医師や歯科衛生士は保護者の様子もよく観察し、育児に関する問診や相談を行う必要があります。その際、母子手帳に記載されている情報が大きな助けとなります。親が記入すべき項目がきちんと記載されているかどうか、出生時から現在までの発育・発達状態、間食を含めた摂食行動などから育児に対する関心や不安な点、その家庭環境を探ることができます。また、市町村の保健師と連携をとることも必要になってきます。そのため担当する歯科医師、歯科衛生士、保健師との間でどのように対処していくか話し合っておく必要があります。

ただし、何らかの理由で健診を受診していない子ども達の中には問題を抱えている家庭である場合があります。

むしろ健診に来る子どもよりも深刻な状態になっている可能性もあるので、他の健診も受診していないような場合には市町村要保護児童対策地域協議会に連絡をする必要があります。

虐待を疑う兆候を見つけた場合

- 歯科医師も子育ての支援に重要だと認識してください。
- 非難するのではなく、健康診断に来てよかったと思ってもらえるようにしてください。
- 健康診断後のカンファレンスを活用し、医師・保健師さんなどと情報交換・援助を検討してください。
- 健康診断に来なかった児童について、その理由に注意してください。

幼稚園・保育園・学校での歯科健診

歯科健診時に子どもをよくみる（養護教諭・担任・校長、教諭共に）

- 多数のむし歯や治療勧告放置による未処置歯の多さ
- 不自然な繰り返しの外傷（口と体）や打撲
- 体や衣服の汚れや体臭など
- 年齢にそぐわない低身長・低体重・栄養障害が疑われる

歯科健診結果開示による歯科からの経年変化の評価と検証による必要な支援と再評価と各学年に応じた啓発活動が必要

不登校の子ども達や障害を持つ子ども達への特別な支援体制作りの必要性

園歯科医や学校歯科医は歯科健診や歯科口腔保健の教育・啓発活動を通じて子どもたちに接する機会を持ちます。

歯科健診の際、う蝕や咬合問題等の疾患の発見、治療勧告だけで終わらないように心掛ける必要があります。市町村での健診と同様に、多数のう蝕や外傷歯の既往が多い場合注意が必要です。多数歯う蝕や未処置歯が多い場合や、治療勧告や歯科保健指導後も治療が行われず改善が認められない場合には、養護教諭や担任教諭と連携し普段の子どもの状態、保護者と子どもの関係を把握し、虐待が疑われる場合は関係機関に相談する必要があります。



情報交換のポイント

- 過去の健康診断結果と比較し養護教諭と相談する。
- 痛みを伴うのか？ 学習に影響があるか？
- う蝕が原因の痛みを感じており、保健室へたびたび行くことがないか？
- う蝕がひどいため咬合がうまくできず、運動などの低下が認められるか？
- 咀嚼がうまくできず、給食を残してしまう・極端に時間がかかる等。
- 学校生活や家庭における生活が円滑に行えているのかどうか？
- 家庭の環境上、やむを得なかったのか？
- その児童が歯科治療に対し「恐怖心」をもっているのか？
- 学校において今後どのように関わられるのか？

今、2 極化している子どもたちを歯科から支援するために・・・
各地で行われている子どもたちの歯科健診をネットワークの協力の
もと個人情報を超えて集約してまとめ、奈良に生きる子どもた
ちに何が必要か保護者にはどんな支援が必要なのかを見つけ出し
歯科医師から子どもたちを育てるという視点が必要だと思われる。

子どもを守る地域ネットワーク(要保護児童対策地域協議会)について

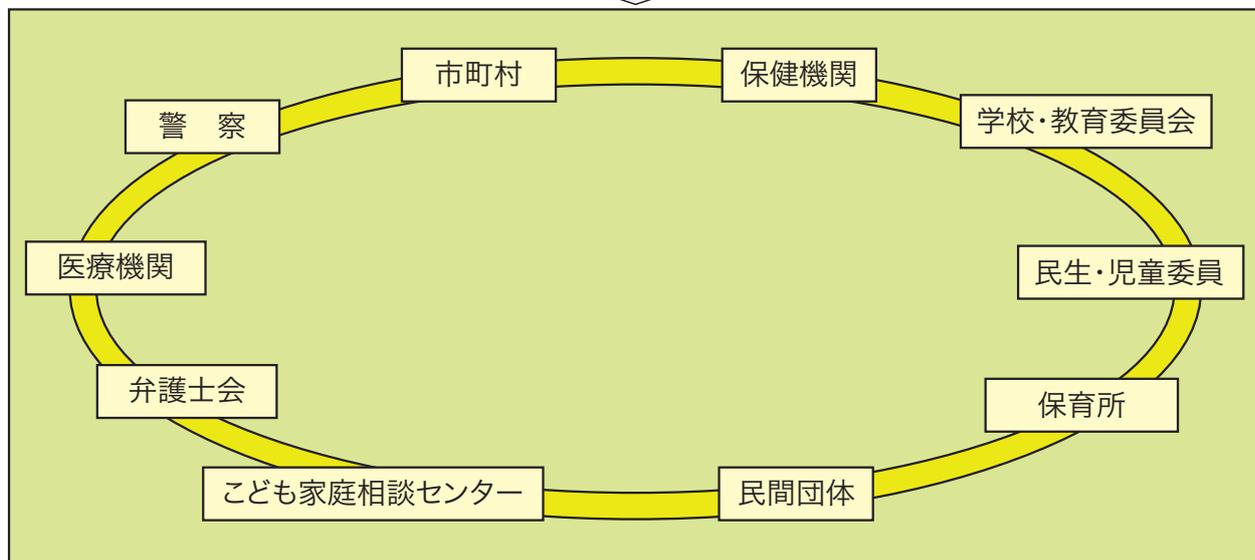
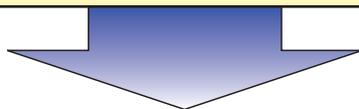
果たすべき機能

要保護児童等（要支援児童や妊婦を含む）の早期発見や適切な保護や支援を図る
ためには、

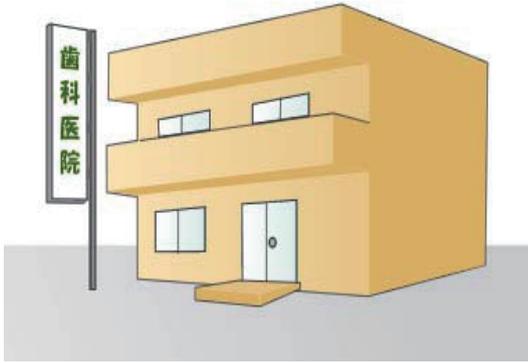
- ・ 関係機関が当該児童等に関する情報や考え方を共有し、
- ・ 適切な連携の下で対応していくことが重要

であり、市町村（場合によっては都道府県）が、子どもを守る地域ネットワーク
（要保護児童対策地域協議会）を設置し、

- ① 関係機関相互の連携や役割分担の調整を行う機関を明確にするなどの責任体制
を明確化するとともに、
- ② 個人情報保護の要請と関係機関における情報共有の在り方を明確化することが
必要



通告フローチャート



虐待チェックポイントを確認！

- ★待合室で、治療時、歯科検診時、長期間未治療の虫歯が何本もある。
- 子どもに対して保護者が過度に叱ったり、叩いている。
- 子どもの体や衣服がひどく汚れている。
- 順番が待てずに騒ぎだす。など、保護者や子どもに気になる行動・様子が見られる・・・



虐待かな？何かおかしいな？

緊急性が高い

緊急性が低い

歯が折れて来院した子どもが「お母さんに殴られた」と話している。など

長期間未治療の虫歯が何本もある。子どもが家に帰りがらない。体や衣服がひどく汚れている。など

中央こども家庭相談センター

TEL 0742-26-3788

FAX 0742-26-5651

高田こども家庭相談センター

TEL 0745-22-6079

FAX 0745-23-5527

家庭訪問・現状確認

市町村（児童福祉担当課等）

要保護児童対策地域協議会 P.37

家庭訪問・現状確認

個別ケース検討会議開催

関係機関が子どもの状況や問題点について情報を共有し、援助、支援方法の検討・確認を行います。

- ◎一時保護
- ◎センター職員による指導・面接
- ◎警察署への援助と連携（捜査・救出保護） など P.40

- ◎地域による見守り・支援
- ◎相談（助言・継続）
- ◎福祉サービスの提供 など

第4章 奈良県の歯科からの提言

～日本では子どもは親のものであるという認識が高いと思われるが、未来をつくる子どもたちは社会の宝であるとの認識のもと育てていく必要性を感じる～

奈良に生きる子どもたち・・・一時保護所、児童養護施設、車上生活、里親家庭、ひとり親家庭などに生きる。すべての子どもたちは同じなのだと思う。わんぱくだし、わがままも言うし、言うこと聞かないし、甘えるし、勉強なんて嫌いだし、美味しい物を食べる時うれしそうだし・・・。

ついこの前会った児童養護施設の子どもたちは、お天気のよい日に園庭でおもいっきり走りまわっていた、ハローウィンのお菓子を手渡すと取り合いをしていた、東北の被災地に行った話をしたら「僕も行きたかった、何かしに行きたかった」と、ふつうの子どもたちだった。どの子どもたちもやはり同じなんだと思った。

今、奈良に生きる大人たちがここから何かを考える必要があると思う。

1. 歯科からの提言

1. 妊婦歯科健診（歯科医院・市町村・産科）と啓発活動～母乳支援まで

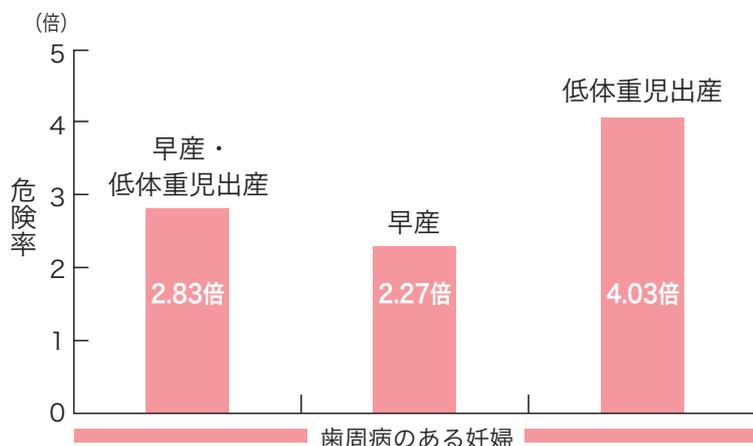
～目的と必要性～

1. 妊婦さんの歯周病予防

早産・低体重児を増やさない！・・・妊娠中の歯周病重症化で早産・低体重児が生まれるリスクが5.3～5.9倍にもなるという疫学調査（熊本県天草地域・徳島県・神戸市など）もされている。

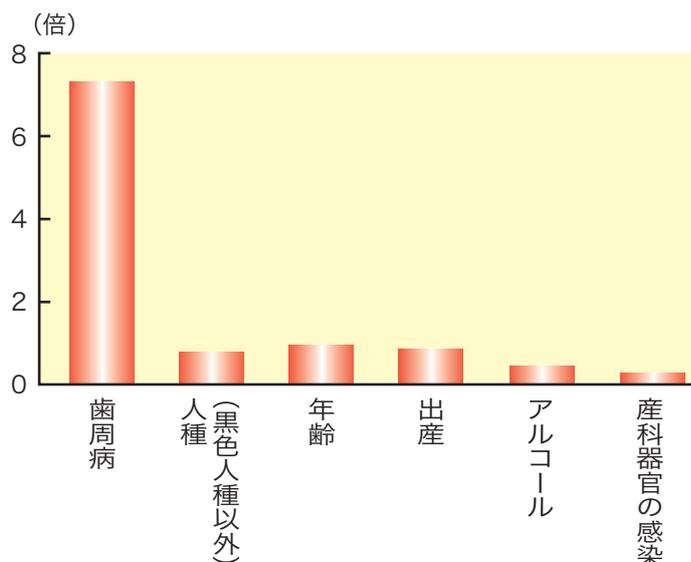
早産で生まれる子どもは生理的な機能が未熟で死亡率も高く、また生まれた直後から高度な医療を要し、心身の障害を残すことも少なくないと言われている。このような子どもたちは未熟児・運動的障害・発育不全・発達障害など虐待されやすい要因を持つ。そして、親にとっては子ども不在の育児スタートのためスキンシップが遅れた分親子関係の確立が遅れることも少なくない。

ゆえに、妊婦に歯周病と早産・低体重児の関係を周知徹底し歯科健診受診の必要性を十分理解してもらうことが乳幼児の虐待予防支援につながる。



早産・低体重児出産に対する歯周病の危険率（メタアナリシス）

妊婦における早産・低体重児出産の危険率



アメリカの研究結果では、早産、低出生体重児のリスクは、年齢などの要因よりも歯周病の方が高い。
(Offenbacher ら : J Periodontol, 67 : 1103-1113, 1996 改変引用)

2. 妊娠期間に赤ちゃんのお口の管理を理解

母乳支援・・・母乳行動ではプロラクチン（催乳ホルモン）とオキシトシン（射乳ホルモン）という母性愛ホルモンが出て母性愛を誘発すると言われている。そして、その母乳行動の時の記憶は脳の海馬（記憶）に残るとも言われている。

母乳育児のできない母親には、抱きしめながらミルクを与えることでもこの母性愛ホルモンが出ると言われている。

このようにして早期の母子関係の良好な形成をすることで、子育ての途中でいろいろ起こることに対しても、この海馬に残った母性愛の記憶により少しでも子ども虐待を防げられる。

この母乳支援には以下の資料からも3つの意味がある。

～現在の児童虐待相談対応件数は？～

*2010年度の全国児童相談所相談対応件数

55152人(速報値)

*2008年度の虐待による死亡例

128人(心中以外67人)

*そのうち0歳児39人(約60%)

*そのうち0カ月児26人

1つめは、児童虐待の相談対応件数は2007年度に4万人を超え2010年度には5万人を超えているが2008年度の死亡例は0歳児が6割以上を占める。そのうち望まない妊娠は3割を超るとも言われている。その現状を母乳支援する時に連携機関とともに支えることができると考えられる。

2つめは、母乳を卒乳するまでの子どもの口と口腔機能の発達を見ながら母子共（家族）においしく食べる楽しみを支えられると考えられる。

3つめは、妊娠期から出産後までの親側の育てにくさ・無知からくる子育ての悩み・精神状態の変化などを連携機関につなぎ解消することができる。

ただ、母乳の乳糖は他の糖よりもむし歯を誘発する度合いは弱いとされているが、むし歯を誘発する。

授乳期は離乳食開始の時期とも重なるので歯の生えた時から（7か月頃～）歯科医師の見守りのスタートだと考えられる。ゆえに、1.6歳児歯科健診までに各歯科医院や市町村などで一度歯科健診が必要と思われる。

小さい子どもたちの多数歯むし歯はネグレクトの可能性大だと言われているのに、これからも1歳半が歯科健診のスタートでよいのか？

ここから奈良の子ども歯科支援とは？という視点からネグレクト予防をしていきたいと思う。

～妊婦歯科健診の実際（ボランティア）～

1. 歯科健診（橿原市歯科健診表・母子手帳）
2. 健診結果説明と歯ブラシ指導（歯科衛生士）
3. “生まれてくる子どもたちの笑顔のために”のお話
4. 歯科医院の受診を勧める

*対象妊婦さん-3か月以上の妊婦さん

愛着障害

胎児期から3歳までが、人間の一生で脳が最も急速に発達する時で、育児環境の質の良し悪しが、その発達していく脳の組織と機能に深い影響を及ぼす重要な時期であることが、脳医学の発達に従って顕著になってきた。この発達期に長期にわたる虐待や放置、一貫しない育児方法、何時も異なる世話人等を経験すると、それは、トラウマ的（心的外傷的）経験として、幼児に持続する過覚醒反応を起こさせ、脳神経発達や、中枢神経系統に障害を与えるという。こういう子ども達には、往々にしてPTSD（心的外傷後ストレス障害）の症状が出るようになる。また、愛着と、感情の調整をする、orbitofrontal cortexと呼ばれる人間の顔の表情に（例えば母親の笑顔など）に敏感に反応する脳の部分が十分に育たないため、衝撃的で暴力を振るう傾向がある。

東京福祉大学教授 社会福祉博士

ヘネシー澄子

2. 要保護児童対策地域協議会の構成機関での情報共有のもと連携の必要性と強化

今まで、子どもたちの気になるところに気がついてそれぞれの機関の個人情報という名のもとに連携ができていないとよく言われている。

学校歯科健診は現在学校歯科医が歯科健診しているが、その歯科健診データは奈良県では大半の地方自治体や教育委員会が非開示。奈良県や奈良県教育委員会でも把握できていないのが現状である。

各市町村の保健センターでの歯科健診データは開示されているので、歯科医師も含め適切に検証されそこから子どもたちへの歯科的支援がされることを希望する。

奈良弁護士会には子どもの権利委員会が設置され、委員会の弁護士を中心に子どもたちの様々な人権がサポートされており、県内のいくつかの市町村要保護児童対策地域協議会には弁護士が参加している。その一方で児童虐待は深刻化を続けているため、もっと多くの弁護士にこの問題に関わっていただく時だと思われる。それぐらい子どもたちの生きる権利は今脅かされているように思われる。

行政、学校など要保護児童対策地域協議会の構成機関にはそれぞれの事情があるのかもしれない。

しかし、大人も疲弊していると思われる今の世の中で子どもたちの小さな声や声にならない叫びは無視され、かき消されているようにも感じる。

それゆえ、子どもたちを守る要保護児童対策地域協議会の構成機関には子どもたちのための真の情報共有と連携が必要であると思う。各機関の連携を充実することで仕事は増えるかもしれないが、子どもたちを守る各機関の垣根を取り払うことが、奈良の子どもたちの“生きること”のボトムアップにつながると切に考える。

3. 産科・小児科・児童精神科との情報共有のもと連携の必要性

*産科

妊婦歯科健診の実施、出産後の母乳支援、産前産後うつと親子関係を歯科医師とともに見守る早期のシステム作りが必要と思われる。

*小児科・児童精神科

小児科・児童精神科領域で児童虐待に関わるリスクがあった場合の状況把握と連携がなされていないのが現状である。

小児科・児童精神科と歯科との連携システム作りが必要と思われる。

6) 市町村への要望

*要保護児童対策地域協議会の調整機関となる市町村担当課に、専門職（児童福祉司たる資格を有する者又は児童福祉司に準ずる者）を配置し、児童虐待の解決に熱意と実行力を持つ委員の選出を要望する。

*母子手帳配布時に妊婦歯科健診無料券配布（できれば父親も）

*母子手帳のページ追加－1歳までの歯科健診用（母乳支援のため）

*市町村毎の母親（妊婦・両親）教室での歯科健診と啓発活動

*成人式の啓発活動（STD 含）と歯科健診無料券配布（学校健診と企業健診の隙間）

2. 子どもの発達と歯科治療

child abuse には子どもの発達がかかわっているのは子育てを経験した大人であれば調査結果に関わらず感じられると思います。子どもの発達の遅れには先天的に発達が遅れている発達障害と後天的に発達が遅れる愛着障害に大きく分けられると私は考えています。

発達の遅れた子どもたちに多く見られることに知覚過敏があります。

少しの刺激、触れたり、光をあてたり、音などにも敏感に反応するのです。

私なりに言うとう地震や津波で強い刺激を受けトラウマになりフラッシュバックを繰り返す事が、発達の遅れた子どもたちや発達障害の子どもたちには日常的な刺激に起こり得るのです。

地震や津波により心に大きな傷を負った子どもたちのカウンセリングを見聞きすると、自分に起きたことをフィードバックし受け入れ、心の整理が付き、やっと社会に適応していきます。それは発達の遅れた子どもたちにも同様で、今、自分に起きている事(触れられたり等)に時間をかけて知り自らフィードバックし心に整理をつけ社会に適応していくのです。

今、発達の遅れた子どもたちに必要なのは特別扱い(適切な扱い)であり健常な子どもたちと同様に扱う事ではありません。ノーマライゼーション(通常化)の意味は発達の遅れた子どもたちを社会に適応させて初めて実現するのであり健常者と同等に扱うことでは足りないと考えています。そしてその仕組みこそ我が国を支える力になると思います。

3. 性的虐待について

日本では古くから性に対する意味合いの多くは仏教的つまり儒教的ベースを基本に捕え、明治維新のころ西洋の性的意味が入り現代の性に対する捕え方へ変化したと推測されます。つまり日本では性に対する考え方は、宗教ベースや個人のとらえ方で各々違っているのが現状で、その考え方や進め方がまちまちなため性教育等は担当者やそのベースに任されています。モラルハザードは性的観点からだけでは難しく、もし性教育等を進めるのであれば感染予防と割り切って進めるしかないと思います。

S T D(性感染症)は感染者の性器、口腔、肛門などの皮膚や粘膜から主に液体を介して感染します。歯周病等が出る痛み物質、サイトカインにより組織がデブライメントし感染しやすくなるのがメカニズムと考えられていますが、S T Dと口腔ケアしいてはインフルエンザウイルス感染と口腔ケア、ヒトパピローマウイルス感染と口腔ケア・・・！

これから口腔からの感染は数多く発見され、そのメカニズムも解明されてくると思います。私たち歯科医師は歯周病やむし歯の感染症だけではなく性感染症をふくめ様々な感染症を視野に入れて、従事しなければならぬ時期だと思えます。

「参考ガイドライン」

～母親への固定概念～

- * 子どもを愛情豊かに養育できるはず
- * 子どもがかわいく思えないはずがない
- * 一人で子育てできるはず
- * 産んだのだから育てるのは当たり前
(育てられないならなぜ産んだ！)
- * 子育てが大変なのは当たり前耐えて頑張る
- * 育てられないと甘ったれるな！

日本小児歯科学会「子ども虐待防止対応ガイドライン」

～疑い事例の発見には？社会的認識の転換が必要かも～

- * 虐待問題に関わるには勇気が必要
- * “おせっかい” でよい
- * 疑ってかかる
- * 告げ口をする
- * プライバシーに踏み込んでいく
- * 血で繋がった親子であっても虐待はおこる
- * 客観性はない

日本小児歯科学会「子ども虐待防止対応ガイドライン」

第5章 児童虐待に関する関係機関と連絡先

～児童養護施設の写真とコメント～

10年以上前に橿原市の幼稚園の歯科健診時に子どもたちをみて、“児童虐待”特にその中のネグレクトに気が付いた。

ネグレクトは子どもの人権侵害、子ども側の視点で考える（保護者の意図の有無は一切無関係）という共有認識の下で、いろいろな活動をしながら今日に至る。

奈良県の児童養護施設3園と乳児院1園との関わりでまたいろいろなことが見えてきた。

これからも、奈良の子どもたちから日本の子どもたちのための歯科医師とは？を模索したいと思う。

～大和育成園（榛原）～

児童養護施設 大和育成園は、子どもたちが健全に育成されることを願い、日々子どもたちとの生活を通じて楽しみや喜びを共感することを大切にし、夢や希望を育てることが出来る空間造りに努めております。昨日のこと、明日のこと一緒に考えてみませんか。



～愛染寮（生駒）～

歯を大切にする気持ちと、地道に毎日毎日歯磨きをする意味を、ぜひ子ども達に伝えてやってください。



連絡先

1 こども家庭相談センター

奈良県中央こども家庭相談センター

所在地：〒630-8306 奈良市紀寺町 8 3 3

T E L : 0742-26-3788

F A X : 0742-26-5651

奈良県高田こども家庭相談センター

所在地：〒635-0095 大和高田市大中 1 7 - 6

T E L : 0745-22-6079

F A X : 0745-23-5527

全国共通ダイヤル

0 5 7 0 - 0 6 4 - 0 0 0

2 各市町村児童家庭相談窓口

管轄	市町村名	総合窓口	郵便番号	所在地	電話番号
中央	奈良市	子ども未来部子育て相談課 相談係	630-8580	奈良市二条大路南 1-1-1	0742-34-4804 (直通)
高田	大和高田市	福祉部児童福祉課 児童福祉係 (家庭児童相談室)	635-0076	大和高田市大中 100-1	0745-22-1101 (内線 585)
中央	大和郡山市	福祉健康づくり部 こども福祉課 子育て支援係	639-1198	大和郡山市北郡山町 248-4	0743-53-1151 (内線 526)
中央	天理市	健康福祉部 児童福祉課 児童福祉係	632-8555	天理市川原城町 605	0743-63-1001
高田	橿原市	健康福祉部 子育て支援課 相談支援係	634-0065	橿原市畝傍町 9-1 保健福祉センター南館	0744-20-0220 (直通)
中央	桜井市	福祉保健部 児童福祉課 こども支援係	633-8585	桜井市粟殿 432-1	0744-42-9111 (内線 281)
高田	五條市	健康福祉部 保健福祉センター 母子保健係	637-0036	五條市野原西 6-1-18	0747-25-2631
高田	御所市	市民福祉部 児童課児童係	639-2221	御所市 35	0745-62-3001
中央	生駒市	福祉健康部 こども課 子どもサポートセンターゆう	630-0223	生駒市谷田町 1615 アコールいこま もやい館	0743-73-1005

管轄	市町村名	総合窓口	郵便番号	所在地	電話番号
高田	香芝市	保健福祉部 児童福祉課 子育て支援係	639-0251	香芝市逢坂 1-374-1 香芝市総合福祉センター内	0745-79-7522 (直通)
高田	葛城市	保健福祉部 子育て福祉課 子育て支援係	639-2164	葛城市長尾 85	0745-48-2811 (内線 2104)
中央	宇陀市	健康福祉部 福祉課児童福祉	633-0235	宇陀市榛原下井足 17-3	0745-82-2236
中央	山添村	保健福祉課	630-2344	山辺郡山添村大西 1395-1 保健福祉センター内	0743-85-0045 (直通)
中央	平群町	福祉課 児童福祉係	636-0914	生駒郡平群町西宮 2-1-6	0745-45-5872 (直通)
中央	三郷町	健康福祉部 福祉政策課	636-8535	生駒郡三郷町勢野西 1-1-1	0745-73-2101
中央	斑鳩町	住民生活部 福祉課児童福祉係	636-0198	生駒郡斑鳩町法隆寺西 3-7-12	0745-74-1001
中央	安堵町	健康福祉課	639-1061	生駒郡安堵町東安堵 853 安堵町福祉保健センター内	0743-57-1591
中央	川西町	福祉部 健康福祉課	636-0204	磯城郡川西町大字唐院 122 川西町ふれあいセンター内	0745-43-2575
中央	三宅町	健康福祉課 健康福祉グループ	636-0213	磯城郡三宅町伴堂 848-1 保健福祉施設「あざさ苑」内	0745-43-3580 (直通)
中央	田原本町	住民福祉部 健康福祉課子育て 支援係	636-0392	磯城郡田原本町 890-1	0744-34-2098
中央	曾爾村	住民生活課児童福祉係	633-1212	宇陀郡曾爾村今井 495-1	0745-94-2101 (内線 233)
中央	御杖村	保健福祉課	633-1302	宇陀郡御杖村菅野 1581	0745-95-2828
高田	高取町	住民福祉課児童福祉	635-0154	高市郡高取町観覚寺 990-1	0744-52-3334 (内線 130)
高田	明日香村	健康づくり課	634-0143	高市郡明日香村立部 745	0744-54-5550 (内線 506)

管轄	市町村名	総合窓口	郵便番号	所在地	電話番号
高田	上牧町	住民福祉部 福祉課	639-0293	北葛城郡上牧町上牧 3350	0745-76-1001 (内線 115)
高田	王寺町	住民福祉部 福祉介護課 福祉係	636-8511	北葛城郡王寺町王寺 2-1-23	0745-73-2001 (内線 138)
高田	広陵町	福祉部福祉課 社会・児童福祉係	635-0821	北葛城郡広陵町笠 161-2 さわやかホール内	0745-55-6771 (直通)
高田	河合町	福祉部 福祉政策課	636-8501	北葛城郡河合町池部 1-1-1	0745-57-0200
高田	吉野町	長寿福祉課	639-3114	吉野郡吉野町丹治 130-1 健やか一番館 3 階	0746-32-0521
高田	大淀町	住民福祉部 福祉課	638-8501	吉野郡大淀町桧垣本 2090	0747-52-5501
高田	下市町	住民福祉課 児童福祉係	638-8510	吉野郡下市町下市 1960	0747-52-0001
高田	黒滝村	保健福祉課	638-0292	吉野郡黒滝村寺戸77	0747-62-2031
高田	天川村	住民課福祉係	638-0322	吉野郡天川村南日裏200 ほほえみポート天川	0747-63-9110 (直通)
高田	野迫川村	住民課	648-0392	吉野郡野迫川村北股84	0747-37-2101 (内線 61)
高田	十津川村	福祉事務所	637-1333	吉野郡十津川村小原225-1	0746-62-0902 (直通)
高田	下北山村	保健福祉課 児童福祉係	639-3802	吉野郡下北山村浦向375	07468-6-0015 (直通)
高田	上北山村	住民課厚生係	639-3701	吉野郡上北山村河合330	07468-2-0001 (内線 12)
高田	川上村	住民福祉課 児童福祉係	639-3594	吉野郡川上村迫1335-7	0746-52-0111 (内線 25)
高田	東吉野村	住民福祉課 保健衛生係	633-2492	吉野郡東吉野村小川99	0746-42-0441

3 各警察署（警察本部は少年課・各警察署は生活安全課が窓口）

奈良県警察本部 所在地：〒630-8578 奈良市登大路町80番地（奈良県分庁舎1F～4F）
電話番号：0742-23-0110

警察署名	郵便番号	所在地	電話番号	管轄区域
奈良警察署	630-8013	奈良市三条大路1-1-1	0742-33-0110	奈良市の東部（旧都祁村区域を除く）及び中央部
奈良西警察署	631-0034	奈良市学園南3-9-22	0742-49-0110	奈良市の西部
生駒警察署	630-0244	生駒市東松ヶ丘6-20	0743-74-0110	生駒市
郡山警察署	639-1121	大和郡山市杉町250-4	0743-56-0110	大和郡山市
西和警察署	636-0011	北葛城郡王寺町葛下1-7-9	0745-72-0110	平群町・三郷町・斑鳩町・安堵町・上牧町・王寺町・河合町
天理警察署	632-0017	天理市田部町22-4	0743-62-0110	天理市・奈良市（旧都祁村区域のみ）・山添村
桜井警察署	633-0001	桜井市三輪49-1	0744-46-0110	桜井市
宇陀警察署	633-0253	宇陀市榛原萩原1953-1	0745-82-0110	宇陀市・曾爾村・御杖村・東吉野村
田原本警察署	636-0312	磯城郡田原本町新町24-1	0744-33-0110	川西町・三宅町・田原本町
橿原警察署	634-8501	橿原市四条町618-1	0744-23-0110	橿原市・高取町・明日香村
高田警察署	635-0025	大和高田市神楽3-1-9	0745-22-0110	大和高田市・葛城市・御所市
（御所庁舎）	639-2305	御所市1573	0745-63-0110	
香芝警察署	639-0245	香芝市畑2-1474-1	0745-71-0110	香芝市・広陵町
五條警察署	637-0004	五條市今井4-4-50	0747-23-0110	五條市・野迫川村・十津川村
（十津川庁舎）	637-1333	吉野郡十津川村小原225-1	0746-63-0110	
吉野警察署	639-3118	吉野郡吉野町橋屋185-1	0746-32-0110	吉野町・下北山村・上北山村・川上村
中吉野警察署	638-0821	吉野郡大淀町下淵389-1	0747-53-0110	大淀町・下市町・黒滝村・天川村

4 県関係機関

1) 福祉事務所

福祉事務所	郵便番号	所在地	電話番号	管轄区域
中和福祉事務所	630-8013	大和高田市大中98-4 高田総合庁舎内	0745-22-1701	山添村・平群町・三郷町・斑鳩町・安堵町・川西町・三宅町・田原本町・高取町・明日香村・上牧町・王寺町・広陵町・河合町
吉野福祉事務所	639-3111	吉野郡吉野町上市133 吉野町中央公民館内	0746-32-5315	曾爾村・御杖村・吉野町・大淀町・下市町・黒滝村・天川村・野迫川村・下北山村・上北山村・川上村・東吉野村

2) 保健所

保健所	郵便番号	所在地	電話番号	管轄区域
郡山保健所	639-1005	大和郡山市植槻町3-16	0743-53-2701	大和郡山市・天理市・生駒市・山添村・平群町・三郷町・斑鳩町・安堵町
葛城保健所	635-8508	大和高田市大中98-4 (高田総合庁舎内)	0745-22-1701	大和高田市・御所市・香芝市・葛城市・上牧町・王寺町・広陵町・河合町
桜井保健所	633-0062	桜井市粟殿1000 (桜井総合庁舎内)	0744-43-3131	橿原市・桜井市・宇陀市・川西町・三宅町・田原本町・曾爾村・御杖村・高取町・明日香村
吉野保健所	638-0045	吉野郡下市町新住15-3	0747-52-0551	吉野町・大淀町・下市町・黒滝村・天川村・下北山村・上北山村・川上村・東吉野村
内吉野保健所	637-0041	五條市本町3-1-13	0747-22-3051	五條市・野迫川村・十津川村

5 児童福祉施設等

種別／施設名	郵便番号	所在地	電話番号
乳児院			
いこま乳児院	630-0257	生駒市元町2-14-8	0743-74-1173
いかるが乳児院	636-0116	生駒郡斑鳩町法隆寺2-12-8	0745-74-2153
児童養護施設			
愛染寮	630-0257	生駒市元町2-14-8	0743-74-1172
いかるが園	636-0116	生駒郡斑鳩町法隆寺2-12-8	0745-74-2152
天理養徳院	632-0018	天理市別所町715-3	0743-62-0371
飛鳥学院	633-0053	桜井市谷480	0744-42-2831
大和育成園	633-0253	宇陀市榛原萩原1758	0745-82-0107
嚶鳴学院	637-0027	五條市島野町745	0747-23-5861
児童自立支援施設			
精華学院	630-8411	奈良市高樋町172	0742-62-9207
知的障害児施設			
登美学園	631-0043	奈良市菅野台2-43	0742-45-0691
愛の集い学園	630-8013	大和高田市根成柿340-1	0745-52-5174
吉野学園	630-0821	吉野郡大淀町下淵1642-20	0747-52-7631
肢体不自由児施設			
東大寺整肢園	630-8211	奈良市雑司町406-1	0742-22-5577
盲・ろうあ児施設			
筒井寮	639-1122	大和郡山市丹後庄町423	0743-59-1288
重症心身障害児施設			
バルツァ・ゴードル	630-8425	奈良市鹿野園町1000-1	0742-21-7111
東大寺光明園	630-8211	奈良市雑司町406-1	0742-22-5577
指定医療機関			
国立病院機構奈良医療センター	630-8053	奈良市七条2-789	0742-45-4591
国立病院機構やまと精神医療センター	639-1042	大和郡山市小泉町2815	0743-52-3081
知的障害児通園施設			
仔鹿園	630-8424	奈良市古市町1-2	0742-62-5811
心身障害児総合通園センター	636-0393	磯城郡田原本町大字多722	0744-32-0200
肢体不自由児通園施設			
心身障害児総合通園センター	636-0393	磯城郡田原本町大字多722	0744-32-0200
難聴幼児通園施設			
心身障害児総合通園センター	636-0393	磯城郡田原本町大字多722	0744-32-0200

6 重症心身障害児（者）通園事業実施施設

型	種別／施設名	郵便番号	所在地	電話番号
A	東大寺福祉療育病院『華の明』	630-8211	奈良市雑司町406-1	0742-22-5577
B	国立病院機構やまと 精神医療センター『ほほえみ』	639-1042	大和郡山市小泉町2815	0743-52-3081
A	総合リハビリテーションセンター 『さくら』	636-0393	磯城郡田原本町大字多722	0744-32-0203
B	吉野学園	638-0821	吉野郡大淀町下湊1642-20	0747-52-7631

7 母子生活支援施設

施設名	郵便番号	所在地	電話番号
佐保山荘	630-8113	奈良市法蓮町393	0742-36-8533
ライフイン郡山	639-1005	大和郡山市植槻町3-11	0743-52-2480
ヒューマンかつらぎ	639-2244	御所市柏原718	0744-32-0203

8 関係機関

機関名	郵便番号	所在地	電話番号
児童家庭支援センターてんり	632-0018	天理市別所町715-3	0743-63-8162
児童家庭支援センターあすか	633-0053	桜井市谷265-4	0744-44-5800
奈良県発達障害支援センターでいあ〜	630-8424	奈良市古市町1-2	0742-62-7746
奈良県女性センター	630-8216	奈良市東向南町6	0742-22-6729

9 関係団体

機関名	郵便番号	所在地	電話番号
奈良県里親会	630-8306	奈良市紀寺町833 中央こども家庭相談センター内	0742-26-3788
奈良児童虐待防止ネットワークきずな	633-0053	桜井市谷480-3	0744-42-2831

虐待発見チェックシート

<p>保護者</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 子どもの歯の重症度にそぐわない態度 <input type="checkbox"/> 子どもに対する接し方が不自然 (過度に叱る、冷たく接する) <input type="checkbox"/> 子どももの面倒をみない・放つたらかし (診療室に子どもだけを置いて外出) <input type="checkbox"/> 発症から受診までの期間が長すぎる <input type="checkbox"/> 勝手に外来通院を中断・転院する (痛みのあるときだけ受診する) <input type="checkbox"/> 診療への不満が多い・他院の悪口を言う <input type="checkbox"/> 挑発的・被害的・衝動的態度をとる <input type="checkbox"/> 産後うつ病の疑いがあり、適切な育児行動がとれていない <input type="checkbox"/> DVが疑われる 	<p>子ども</p> <ul style="list-style-type: none"> ※口 <input type="checkbox"/> 多数のむし歯 <input type="checkbox"/> 治療の必要性を通知しても治療していない (痛みがある時しか受診しない) <input type="checkbox"/> 歯肉や舌の小さな凝血と口唇小帯の傷、口角裂傷、頬粘膜内出血 <p>※全身</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 低身長・低体重・栄養障害 <input type="checkbox"/> 繰り返し多数の打撲や傷 <input type="checkbox"/> 新旧の出血斑 <input type="checkbox"/> 不審な傷や不自然な火傷
<p>子ども</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 体や衣服がひどく汚れている <input type="checkbox"/> 保護者を怖がる <input type="checkbox"/> 不自然な態度 (親がいない時といる時で態度・表情が大きく違う) <input type="checkbox"/> 友達と接したかららない <input type="checkbox"/> 騒ぐ・周囲に迷惑をかける 	<p>保護者</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 保護者の訴えと臨床所見が矛盾する <input type="checkbox"/> 病状にそぐわない頻回の受診 <input type="checkbox"/> 病状をきちんと説明できない <input type="checkbox"/> 子どもから離れようとする <input type="checkbox"/> 育児ノイローゼが見られる



<引用文献>

- 歯科医師のための児童虐待理解のために（財団法人 口腔保険協会）
- 子ども達の笑顔のために～関係機関向けマニュアル（奈良県）
- こども家庭相談センター業務のあらまし（奈良県中央・高田こども家庭相談センター）
- 歯科医の立場からの児童虐待と子育て支援（三重県歯科医師会）
- かけがえのない命のために～知っておきたい児童虐待～（京都府歯科医師会）
 - 児童虐待防止のための気づき・対応・連携マニュアル（東京都江東区）
- 子ども虐待防止対応ガイドライン（日本小児歯科学会）
- 子ども虐待（西沢哲 講談社現代新書）
- 妊婦の歯科治療とカウンセリング（滝川雅之・野本知佐 東京臨床出版）
- PROGRESS IN MEDICINE 2010.11 特集 歯科と医科のクロストーク
（和泉雄一他 ライフサイエンス）
- お口の健康生活メニュー（熊本県健康福祉部）
- 講演レジュメ 愛着障害（東京福祉大学教授 ヘネシー澄子）

<児童虐待防止マニュアル作成参考HP>

- 江東区児童虐待防止マニュアル
<http://www.city.koto.lg.jp/seikatsu/kosodate/44439/44444.html>
- かけがえのない命のために～知っておきたい児童虐待～
社団法人京都府歯科医師会
<http://www.kyoto-dental-8020.or.jp/pdf/gyakutai.pdf>
- 歯科医の立場からの児童虐待防止と子育て支援
社団法人三重県歯科医師会
<http://www.dental-mie.or.jp/110/pdf/gyakutai.pdf>
- 歯科医療従事者と子ども虐待防止・子育て支援－歯科法医学の活用－
日本歯科大学生命歯学部歯科法医学センター都築民幸
<http://homepage2.nifty.com/denta/fujimi/resume.pdf>
- 一般社団法人日本小児歯科学会「子ども虐待防止対応ガイドライン」
http://www.jspd.or.jp/contents/common/pdf/download/06_01.pdf

児童虐待予防マニュアル作成委員

社団法人	奈良県歯科医師会	理事	花岡	靖浩
社団法人	奈良県歯科医師会	理事	加藤	嘉純
社団法人	奈良県歯科医師会	委員	北村	義久
社団法人	奈良県歯科医師会	委員	打谷	美香
社団法人	奈良県歯科医師会	委員	日野	順太
社団法人	奈良県歯科医師会	委員	岡本	雅人
社団法人	奈良県歯科医師会	委員	中川	佳昭
社団法人	奈良県歯科医師会	委員	川西	啓太
奈良県立医科大学	口腔外科学講座		井上	智裕
奈良県中央こども家庭相談センター				
	こども支援課	主幹	廣岡	幸夫

奈良県歯科医師会

検索

<http://www.nashikai.or.jp/>

お問い合わせは当医院または奈良県歯科医師会まで
奈良県歯科医師会 TEL:0742-33-0861