

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]

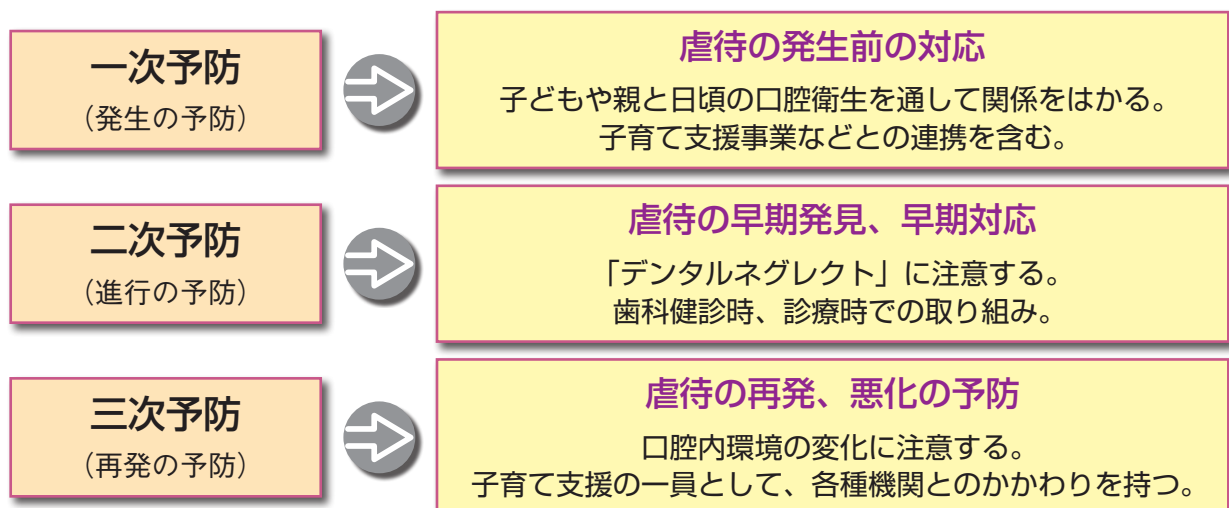
地域子育て支援拠点は、親同士の出会いと交流の場であり、子どもたちが自由に遊びかかわりあう場でもあります。親は親で支え合い、子どもは子どもで育みあい、地域の人たちが親子を温かく見守ることが、子育て・子育てにおいては必要不可欠な経験となります。すなわち、地域子育て支援拠点は、親子・家庭・地域社会の交わりの場です。

（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

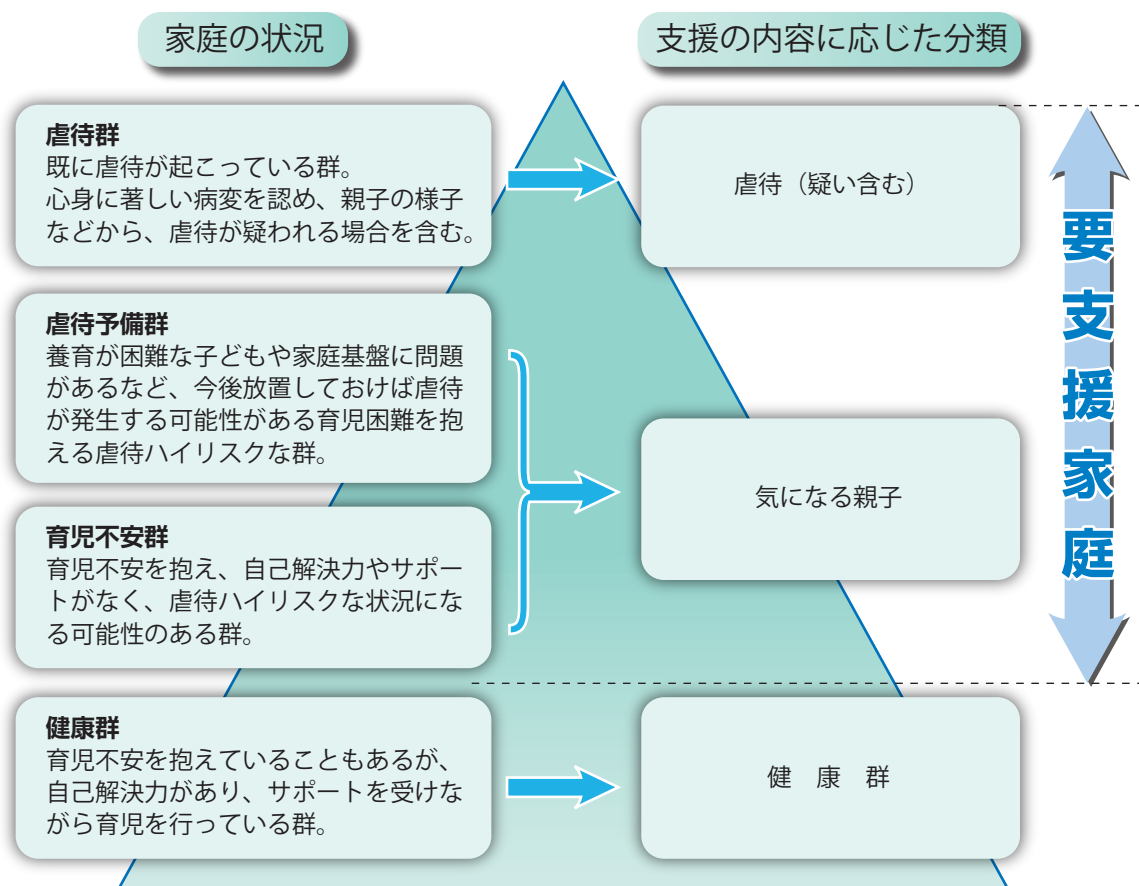
・親子関係に、不自然な様子が感じられる

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

虐待はどこに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	保 険 証
		☐ 保険証がない ☐ 保険証を持参していない ☐ 子育ての援助者のいない家庭 ☐ 外国籍 ☐ 他医療機関の受診歴が多い ☐ 未納歴がある
		母子健康手帳
		☐ 婚 姻 状 態：未婚、内縁 ☐ 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 ☐ 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） ☐ 妊娠中の状況：定期健康診査が未受診、飛び込み出産 ☐ 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
	待合室で	☐ 順番が待てない ☐ 他の家族とトラブルを起こす ☐ 子どもの様子を気にかけない ☐ 子どもを異様に叱ったり、脅す ☐ 子どもを平気でたたく ☐ 診療への不満が多い ☐ 親と子の衣服のアンバランス
	診察室で	☐ 子どもの病状把握ができていない ☐ 受診までの時間経過が長い ☐ 日頃の状態を説明できない ☐ 子どもの病状より自分の都合を優先したがる ☐ 1回の治療で完結できる治療法を望み、再診をいやがる ☐ 子どもをかわいくないという ☐ 育児に疲れている感じがする ☐ 病気の子どもの面倒な存在と思っている

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

第5章 虐待を見逃さないために

虐待を主訴に子どもを受診させる親はありません。病状に加え受診時間や親子の受診態度、あるいは親子関係などを通じて「不自然さ」を見逃さないことが大切です。歯科医師一人の判断ではなく、スタッフ全員で情報を共有し対応してください。

1. 問診結果の確認

1) 一般事項

- ・子どもの氏名、性別、生年月日、受診年月日
- ・両親の氏名、年齢、職業、世帯主氏名、住所、電話番号
- ・家族構成、出生順位、養育環境

2) 母子健康手帳

母子健康手帳（P14参照）から得られる情報は貴重で、記載内容をきっかけに母親自身から妊娠中の体調、気持ち、子どもへの期待などを振り返りながら話してもらうことができます。必ず母子健康手帳を見せてもらうことが大切です。

3) 発育状況

身長・体重が年齢別平均値に比べて（P27参照）増加しているかを確認します。身長・体重の増加がある時期から悪い・横ばいの場合は、子どもの虐待がおこっている可能性があります。極端なやせ、肥満、低身長へは特に注意が必要です。

4) 運動発達

運動発達の確認は、乳幼児健診において大変重要です。運動発達は、粗大運動と微細運動により確認します。

	粗大運動の確認	微細運動の確認
1歳6か月児	一人で上手に歩くことができるかなど	積み木を2～3個積めるかなど
3歳児	手を使わずにひとりで階段を上れるかなど	クレヨンなどで丸が書けるかなど

5) 精神発達

精神発達が正常であることを確認します。

1 歳 6 か月児	言語発達の確認	意味のある言葉をいくつか話せるかなど
	認知や社会性の発達の確認	絵本を見て知っている物を指さすか、大人のまねをするかなど
	聴覚やコミュニケーションの確認	後ろから呼ぶとふりむくかなど
3 歳児	言語や認知、社会性の発達の確認	自分の名前がいえるか、大小や長短、赤・青・黄・緑の色の区別、ままごと、怪獣ごっこなど、ごっこ遊びができるか、行動に落ち着きがあるか、ルールが守れるかなど

6) 生活習慣

1 歳 6 か月児・3 歳児では、う蝕リスクとなる生活リズム（起床、就寝、食事やおやつの時間）や、生活習慣（食事の内容や食べ方、砂糖を含むおやつや飲み物の摂取、卒乳、哺乳瓶の使用、歯磨き・歯の仕上げ磨きの習慣、フッ化物配合歯磨剤の使用状況）が適切であることを確認します。

小中学生では、適切な食習慣や生活習慣等、子どもにとって良好な生活環境が提供されているかを確認します。

7) 子育て状況

子育てに余裕はあるか、相談相手がいるか、育児不安や育児を負担に感じている様子はないかなど子育て支援の必要性を確認します。

8) 心配事の有無

問診票に記載がない場合も歯科医師や歯科保健関係者の立場で尋ねます。

2. 歯科診察の手順と観察

1) 診察前の様子

待合室の様子、入室時の子どもの歩き方を見て、運動発達の遅れや怪我の有無を確認します。親子の様子に不自然な点はないか観察します。

2) あいさつ、顎顔面・顔貌・口腔機能の視診

あいさつと同時に、顔面の損傷、骨格や顎骨の変位、口唇閉鎖、舌の動きや位置を観察し、あいさつができるか、子どもの表情に不自然さはないかを確認します。

手足に不自然な傷やあざがあれば、身体的虐待の可能性があります。また、身体や衣服が極端に不潔であればネグレクトの可能性があります。

3) 頭部の視診

歯科医師の膝の上や診察台で、頭部に外傷性脱毛や不自然な傷があれば、身体的虐待の可能性があります。

4) その他の異常の視診

子どもの虐待の兆候はないか確認します。

3. 口腔内の診査

1) 歯、歯周組織の異常

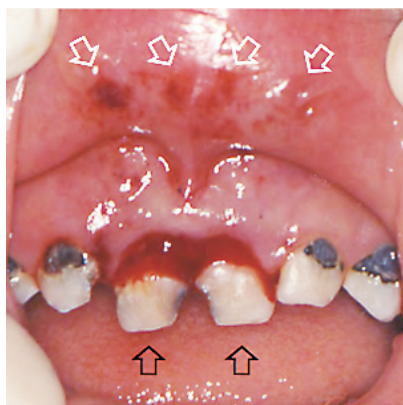


多量の歯垢沈着、多数歯にわたるう蝕、重度の歯肉炎が放置されている場合には、デンタルネグレクトといえます。

2) 口腔内の損傷

損傷の原因が、虐待によるものかどうかの判断は困難です。そのためには、口腔内を診るだけでなく、受傷原因の聞き取り、子どもの状態や様子、更には親の様子についても注意深く観察することが求められます。

① 歯の外傷、歯の動揺・脱臼



歯の外傷と口唇粘膜の挫傷

5歳児、ネグレクトと推測される事例。未治療の多発性う蝕は口腔衛生の不良によるもので、上顎左右乳中切歯の不完全脱臼（舌側転位、黒矢印）と、歯による口唇粘膜の挫傷（白矢印）も認められます。子どもが安全、良好な環境で養育されているとはいいい難いです。



上顎乳中切歯の歯冠破折

虐待により死亡した子どもの上顎乳中切歯

口腔内の損傷は、頭蓋に近く、脳がダメージを受けやすいため注意が必要です。

②口唇、歯肉、小帯の不自然な傷

その原因としては、強制的に食事を与えることによる小帯、歯肉の損傷（スプーン等による傷）、熱い食べ物による口唇の火傷などが考えられます。



顔面の殴打による口腔粘膜の挫創、裂創



スプーンにより生じた上唇小帯の切断

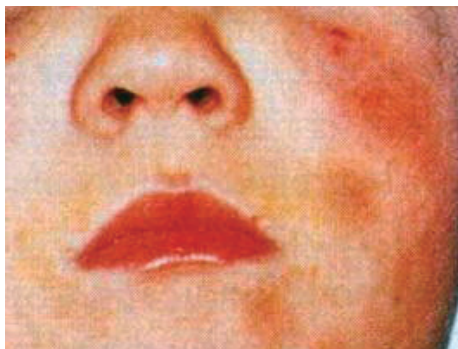


下口唇の火傷



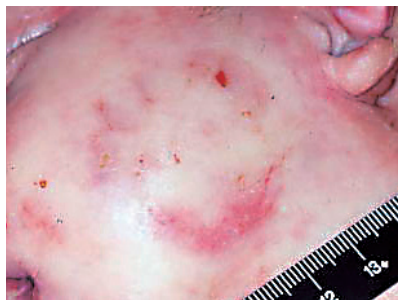
上顎前歯部歯肉、上唇小帯の損傷

4. 顎顔面・頭頸部の損傷



顔面の皮下出血

さまざまな色の混在から継続的な暴行が疑われます。黄色の挫傷は受傷後18時間以上経過し、赤・青・紫・黒色の挫傷は、受傷後1時間経過していれば生じるといわれています。



顔面左側頬部の咬傷
(Bite marks)

一般的に犬歯間幅径は、成人や年長児の場合3cm以上あります。咬み痕の写真を撮る場合は、スケールを写すことが望まれます。



タバコによる^{みみたぶ}耳朶の火傷

虐待による場合、タバコを押しつけることによる均一の円形状の全層性熱傷痕が特徴です。



オトガイ部・下顎部・下顎底の変色班



頬の平手打ち痕



頸部圧迫の際の溢血点

虐待による創傷の見方は、非偶発的損傷か否かを判断することが特に重要です。複数の傷、治癒段階の異なる傷、事実と食い違う説明があれば、虐待の徴候として気づかなければなりません。

頭部・顔面の損傷には、頭部・顔面の表皮剥離・皮下出血、口唇・口腔粘膜の挫創・裂創、歯牙の破折などが上げられます。子どもが屋外で転倒した場合には、頭部・顔面の接地面が路面や砂などによって同一方向に擦過されるため、このような所見が無い場合には、屋外の転倒が否定されます。

下顎骨や頬骨に沿った限局した皮下出血で、表面に表皮剥離を伴わない場合、その原因としては表面が平らな鈍体、たとえば手拳による殴打が考えられます。また、頭部・顔面の損傷に対して、保護者は、子どもが走っていて壁にぶつかった、あるいは床に転倒したなどの説明をすることが多いようですが、壁や床などの幅広い鈍体への衝突の場合は、皮下に強固な支持体がある下顎縁、頬骨部、眼窩縁、側頭部などに同時に皮下出血が認められるため、これを診ることで容易に判断できます。

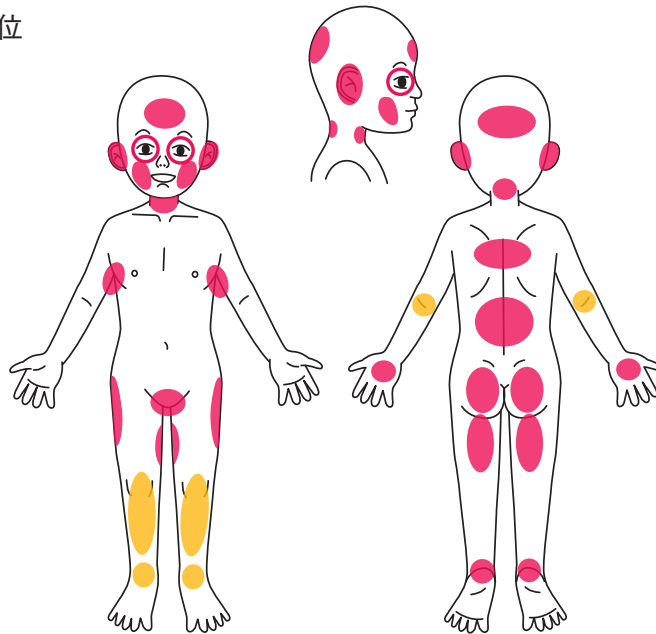
5. 全身の損傷

皮下に骨などの支持体のない頬部や、下顎底の変色斑などは転倒では起こりにくいため、腋下部周囲など体の内側に存在する皮下出血と同様に、他者による暴行を強く疑う所見となります。

耳の後ろの皮下出血にも注意を払う必要があります。耳は肩や頭蓋などに守られているため、その部位だけが偶発的に外傷が起こることはまれであると考えられます。

顔面の殴打による口腔粘膜の挫創・裂創、口唇の挫創は、子どもの虐待の早期発見の上で重要です。

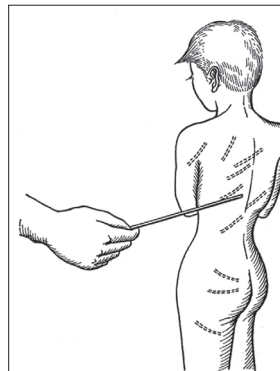
損傷部位



特に頭部の外傷は生死にかかわるので注意を要します。

■ 身体的虐待が疑われる損傷部位

■ 日常生活で生じやすい損傷部位



二重条痕（double linear marks）

皮下組織が緻密で、体表面が平坦な部位に作用する鈍体の作用面が作用の瞬間に体表面に密着して皮膚および皮下組織を強く圧迫すると、その直下の血管は破れず、その血管内の血液はsqueezeされ、圧迫されていない部分まで来てその部の血管内圧が高まり血管が破綻し出血する。したがって皮下出血の形は成傷物体の輪郭だけを示すことになる。

二重条痕の模図（Ponsold）

6. 子どもの様子（P15参照）

子どもの行動や表情、生活環境に不自然な点はないかを確認します。

7. 保護者の様子（P14参照）

待合室・受付・診療室で保護者の言動・行動に不自然な点はないかを確認します。

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

1) 保護者への対応における注意点

- ・保護者への攻撃的態度（批判的な言葉・視線・軽蔑した対応）は避けましょう。むしろ保護者の立場に共感し、訴えをしっかりと聞き、苦労をねぎらう態度が必要です。

発言例：「お母さんも驚かれたことでしょう」「お母さんもたいへんだったんですね」

- ・保護者から虐待について告白を無理に聞き出そうとするのは逆効果です。
- ・「虐待」という表現は、保護者を刺激する場合が多いので初めは用いない方がよいでしょう。
- ・虐待の通報が目的ではなく、親子が援助を受けられる様にするためであることを説明しましょう。
- ・保護者との話し合いの内容を可能な限り、ありのままカルテに記載してください。言葉だけではなく行動や態度も詳しく記録してください。

2) 子どもへの対応における注意点

- ・子どもの気持ちに共感して話を聴くことが大切です。子どもに話を聞く時は、子どもと同じ目の高さで、終始冷静に話を聴いてください。
- ・「これって殴られたんじゃないの？」とか直接的、誘導的な質問は避けましょう。
- ・子どもを暗に責めるような質問・いい方はしないようにしましょう。
- ・あまり細かな虐待の状況を聞く必要はありません。虐待の疑いを裏付ける情報があれば十分です。
- ・子どもと、できない約束はしないようにしましょう。

2. 虐待を疑った時の対応

- ・「子どもの生命と安全の確保」を最優先で考えてください。医療機関の最大の役割は、虐待を見逃さないこと、そして子どもの安全を守ることです。
- ・「通告」とは「虐待を受けているかもしれないと思う子どもがいるので、心配なので行って調べてみてください」と行政機関にお願いすることです。「通告」に必要なのは「虐待の疑い」だけで「虐待の証拠」はいりません。そして、もしそれが誤りであったとしても、何も罰せられることはありません。
- ・子どもへの虐待の疑いをほんの少しでも持った場合、医療機関には通告の義務があります。関係機関へ通告（連絡、相談）することにより、児童虐待の防止、重篤化を防ぐことができます。通告は親子を支援するためのものであり、犯罪の告発ではありません。
- ・虐待が事実であることを医療機関が証明する必要はありません。また誰が虐待したのか、またなぜそんなことをしたのかを正確に知る必要はありません。

- ・虐待を完全に否定できない限り、必ず市区町村・児童相談所に連絡・相談してください。虐待か否かはその後、調査を進めた後で判断することになります。
- ・警察への届け出

医療機関の役割は、病気という悩みを持つ患者さんを「暖かく」見守ることです。患者である子どもとその保護者の側に立ち、家族を援助することであり、保護者（加害者）を犯罪者として積極的に告発することが求められている訳ではありません。ただ、虐待者が暴力的で、子どもの身に危険が感じられる時や医療機関に危害が及ぶおそれがある時は、警察に連絡してください。

3. 気になる親子・虐待を疑った時の連絡先

1) 1歳6か月児健診・3歳児健診

気になる点があれば健診票に記入し、保健師、歯科衛生士等の健診担当者に伝えてください。

2) 保育所・幼稚園・学校歯科健診

過去の健診結果や必要な歯科治療を受けているかも参考にしてください。

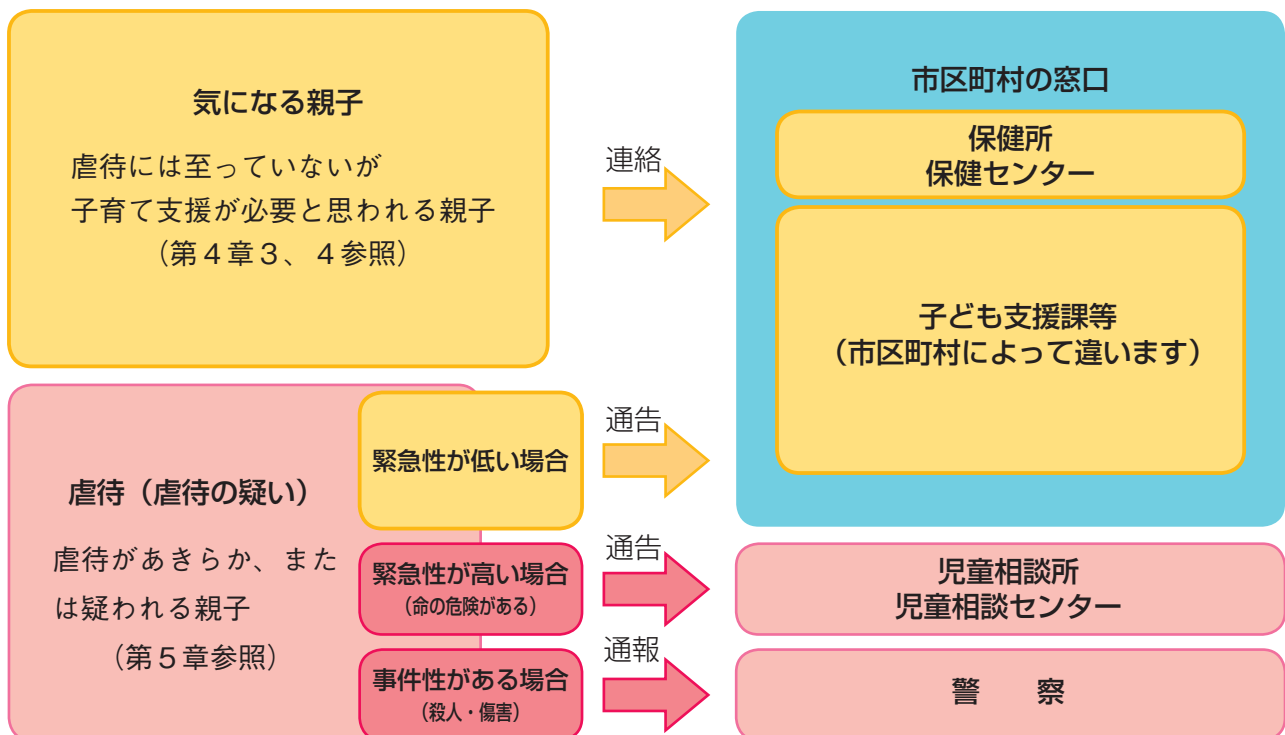
また、養護教諭、担任に日頃の子どもの様子を聞くことも必要です。

気になる点があれば保育所・幼稚園・学校の担当者に伝えてください。

3) 診療所での診察

気になる親子や虐待が疑われる場合、関係機関のどこかへ連絡・通告してください。

保育所・幼稚園・学校等と連携することも必要です。(P28～P30 参照)



判断に迷った場合はまず市区町村の窓口にご相談してください。

また連絡・通告後も機会があれば継続的に経過を見ていきましょう。

