

第1分科会

医学的見地から見た 児童虐待

概要

地域医療ネットワークの中核病院の医師、地域の小児科開業医師、児童精神科医師、歯科医師それぞれの立場から臨床例を通して現状を知り、児童虐待への対応策や予防策について考える。

コーディネーター

志村 祐子（しむら ゆうこ）氏

東北福祉大学総合福祉学部社会福祉学科准教授

仙台市地域保健・保健所運営協議会委員

宮城福社会評議員

仙台愛隣福社会穀町保育園理事

仙台市権利擁護センター契約締結審査会副委員長

仙台市精神保健福祉総合センター、仙台市児童相談所、母子自立支援施設つばさ荘スーパーバイザー

宮城県精神保健福祉士協会相談役等



略歴

仙台市生まれ

昭和55年 東北福祉大学大学院社会福祉学科修士課程修了

平成11年 東北福祉大学着任現在に至る

著書等

【分担執筆】『現代社会福祉論』学文社、『障害者の心理と支援』福村出版、『社会福祉の理論的・実証的研究』青踏社、『社会福祉の支援活動』、『障害のある人の支援と社会福祉』中央法規、『社会福祉の未来に繋ぐ大坂イズムの継承』相川書房他

パネリスト

村田 祐二 (むらた ゆうじ) 氏

仙台市立病院副院長
救命救急センター長
小児科医長
日本小児救急医学会理事
日本子ども虐待医学会理事

**略歴**

昭和55年 東北大学医学部卒業
平成 5年 仙台市立病院小児科
平成26年 仙台市立病院救命救急センター長
平成27年 仙台市立病院副院長

著書等

【分担執筆】『ケースシナリオに学ぶ小児救急のストラテジー』（へるす出版, 2009）、『小児救急医療の理論と実践』（編集室なるにあ, 2013）、『内科医・小児科研修医のための小児救急治療ガイドライン』（診断と治療社, 2015）

パネリスト

川村 和久 (かわむら かずひさ) 氏

かわむらこどもクリニック院長
仙台小児科医会会長
日本外来小児科学会理事
仙台市医師会理事
仙台市いじめ問題対策連絡協議会会長
仙台市学校保健協議会会長

**略歴**

昭和26年 宮城県気仙沼市生まれ
昭和53年 杏林大学医学部卒業
国立仙台病院小児科研修、国立小児病院新生児科、仙台赤十字病院新生児集中治療室
昭和60年 日立製作所日立総合病院新生児科医長
平成 5年 かわむらこどもクリニック開業
平成23年 「子ども若者育成・子育て支援功労者」内閣府特命担当大臣表彰
平成27年 日本外来小児科学会年次集会会長

著書等

『小児科医がやさしく教える 赤ちゃん・子どもの病気』（PHP研究所, 2002）[2017.9.1 電子書籍化]、『小児科医の役割と実践（総合小児医療カンパニア）』（中山書店, 2013）、『今日の小児治療指針』（医学書院, 2015）

【映像協力】『ビジュアル予防接種マニュアル』（日本小児医事出版, 2013）

パネリスト

菊地 紗耶 (きくち さや) 氏

東北大学病院精神科 院内講師
仙台市児童相談所 嘱託医



略歴

平成14年 新潟大学医学部卒業
平成14年 東北大学病院 精神科
平成16年 東北厚生年金病院 精神科
平成17年 宮城県精神医療センター 精神科
平成19年 東北大学病院 精神科
平成24年 東北大学病院 精神科 助教
平成28年 東北大学病院 精神科 院内講師

著書等

『クロストークから読み解く 周産期メンタルヘルス』第2章6妊娠・出産を経験したパーソナリティ障害. 岡野禎治, 鈴木利人, 杉山隆, 新井陽子編集 (南山堂,2016)、『妊婦の精神疾患と向精神薬』5妊娠うつ病と子どもの発達. 岡野禎治, 鈴木利人, 渡邊央美監訳. (南山堂, 2018)

パネリスト

天野 三榮子 (あまのみえこ) 氏

仙台市青葉区保健福祉センター 家庭健康課主幹 (歯科医師)



略歴

昭和58年 東北歯科大学 (現奥羽大学) 歯学部卒
仙台市入庁 南保健所 (現太白区保健福祉センター) 配属
平成 8年 学位授与 博士 (歯学) 専門: 口腔衛生学
平成13年 4月
~ 17年 4月 日本口腔衛生学会評議員
平成14年~ 日本口腔衛生学会認定医
平成29年 現所属に配置となり現在に至る

村田 祐二氏 資料

子どもの虐待防止推進全国フォーラム in みやぎ 2018.10.28

病院に来てくれてありがとう

—親の気持ち・子どもの気持ち
そして、医療者の気持ち—

仙台市立病院救急科・小児科
村田 祐二

1

気持ち

- ・暴力を振るう人・受ける人
- ・いじめをする人・受ける人
- ・自分の気持ち・相手の気持ち

2

深夜1時

どうして病院に連れてくるのでしょうか？

3

医療者の気持ち

4

なんでこんな時間に！

自然に顔に出る

まず、深呼吸

母は心を閉

親も育ちを引き摺っている……

5

成育歴
愛着形成
ロールモデル
……

引き摺る

人生の物語

6

観念から
解き離れる

子どもを守る

7

なんでこんな
時間に！

自然に
顔に出る

お母さん、大変
だったね

まず、深呼吸

病院に来てくれて、ありがとう！

8

親の気持ち
パターン痕って何？



9

道具の痕

留め金	ベルト	コード	棒
はえ叩き	ハンガー	板	手・げんこつ
噛み傷	鎖	へら	ブラシ
歯印			スプーン

火傷の痕

電熱器	電球	ヘアアイロン	シガレットライター	アイロン
ナイフ	焼き網	たばこ	フォーク	熱湯

10

親の気持ち

外傷らしくない訴えの
頭部外傷を見逃さない！

11

外傷らしくない訴えの
頭部外傷を見逃さない！

↑

- ・呼吸がおかしい
- ・下痢のない嘔吐
- ・痙攣
- ・打撲痕、腫れ(全身くまなく)
- ・傾眠、落ち着きない、元気ない

12

病院に来てくれて、ありがとう！

最近のケース



13

5歳 男児 主訴: 腹痛


現病歴: 朝から腹痛を訴えている。下痢、嘔吐なし。
昨日、転んでテーブルに腹部をぶつけたかも？

身体所見: 腹部に圧痛あるが、柔らかく、グル音も聴取可能。
皮下出血等なし。バイタルも異常なし。

検査所見: WBC 12,000 Hb 10.5
AST 800以上 ALT 800以上

14

腹部打撲
「父親が蹴った」



父曰く:
「私もこういうシツケで育てられました！」

15

「私もこういうシツケで育てられました！
今あるのは、父のシツケのおかげです」

「叩かれるのは自分が悪いから」

↓

「親は自分を愛してくれているはず」

↓

「愛されて」

自分の人生を肯定したい…

被虐待体験の封じ込め 体罰肯定論

16

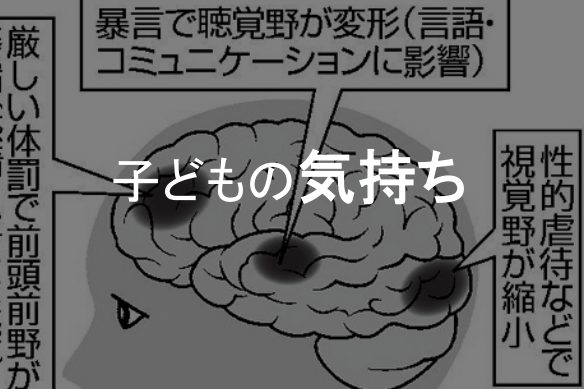
虐待により傷つく脳

暴言で聴覚野が変形(言語・コミュニケーションに影響)

子どもの気持ち

性的虐待などで視覚野が縮小

厳しい体罰で前頭前野が

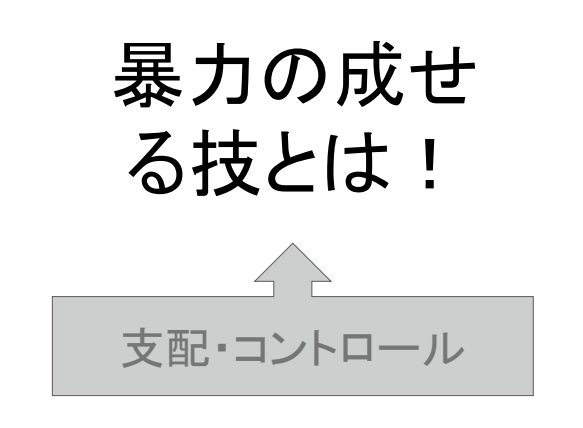


17

暴力の成せる技とは！

↑

支配・コントロール



18

暴力の成せる技とは！

人を信じる力
SOSを出す力



19

本当に困り果てた時……



20



死

誰も助けしてくれない……

21

きっと誰かが助けしてくれる！



何とか
なるさ

22

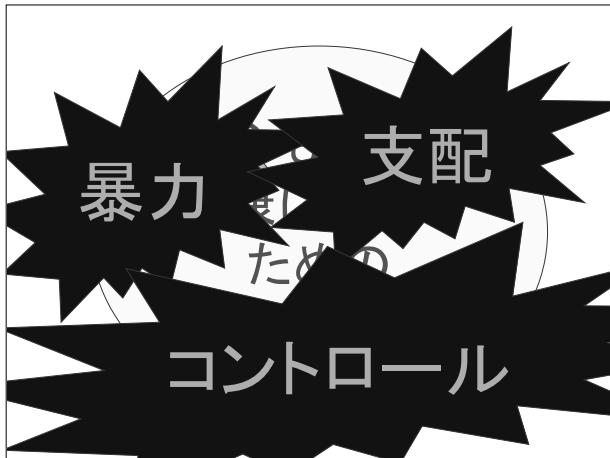
POSITIVE
THIKING !

23

自己肯定感

達成感

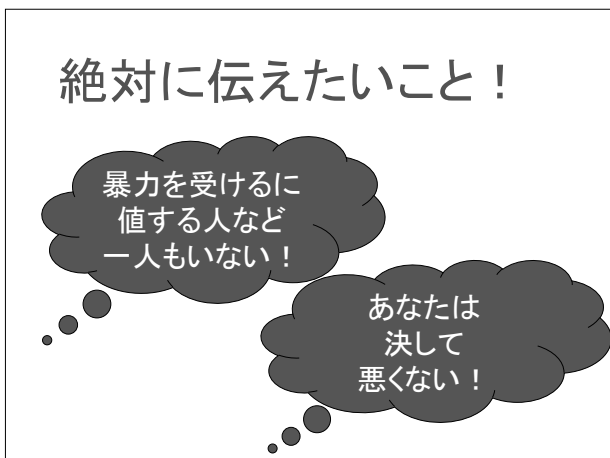
24



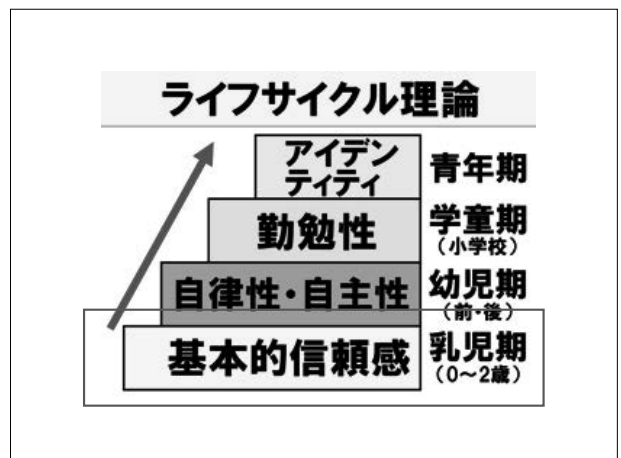
25



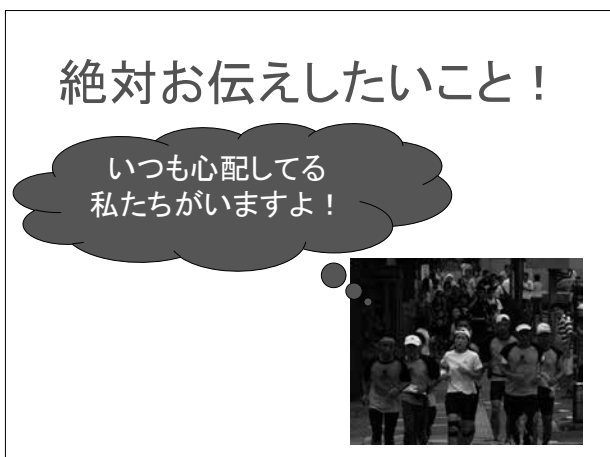
26



27



28



29

子育て支援と虐待予防
—小児科医にできること—



かわむらこどもクリニック
院長 川村和久
子どもの虐待防止推進全国フォーラムinみやぎ
2018.10.28 於：仙台国際センター

1

本日の講演におけるKey Word

- 虐待予防
- 開業理念
- 子育て支援
- 行政・他職種連携
- 命の大切さ

かわむらこどもクリニック
子育て支援と虐待予防
小児科医の果たすべき役割

かわむらこどもクリニック

2

はじめに

警察が児童相談所へ虐待通告した件数は、平成28年上半年3万7113人。生命の危険として保護された児童は2127人となり、2004年統計を取り始めて以来過去最多。また児童相談所における児童虐待対応件数も133,778となり過去最多。

日本小児科学会（子どもの死亡登録検証委員会）では、4地域（東京都、群馬県、京都府、北九州市）における2011年の小児死亡例を検証した結果、子どもの虐待死は全国で毎年350人程度の可能性。

虐待と小児科医

● 診療所 遭遇の機会は少ない 医療ネグレクト	● 病院 遭遇の機会はある 事後対応が主
-------------------------------	----------------------------

それでは、小児科医の役割はどこにある??

かわむらこどもクリニック

3

虐待のリスク要因・留意すべき点
(小児科・産婦人科関連)

1. 保護者側のリスク要因
 - ・ 若年の妊娠、望まない妊娠
 - ・ マタニティーブルー、産後うつ等精神的に不安定な状況
 - ・ 育児に対する不安、育児の知識や技術の不足
 - ・ 特異な育児観 等
2. 子ども側のリスク要因
 - ・ 未熟児、低出生体重児、多胎児
 - ・ 異常を持って生まれた児、障害児
 - ・ 育てにくさを持っている児
 - ・ 長期入院（愛着形成不全） 等
3. 養育環境のリスク要因
 - ・ 未婚を含むひとり親家庭 等
4. その他虐待のリスク要因
 - ・ 妊娠の届出が遅い、母子健康手帳未交付、
 - ・ 妊婦・乳幼児健康診査未受診
 - ・ 飛び込み出産、自宅等での分娩

かわむらこどもクリニック

4

● 新生児医療から学んだこと ●

母親の三重苦

- 赤ちゃんに対する不安・心配
- 自分自身の責任と後悔
- 周囲からの非難



全ての赤ちゃんの帰るところは母親の胸

先進的医療と母親の精神的なケアの重要性

かわむらこどもクリニック

5

● 開業と開業理念 ●

- 新生児医療に長年従事
- 医療と同レベルの精神的ケアの必要
- コミュニケーションの重要性
- 少子化などの小児を取り巻く環境
- 核家族化、孤立化
- 地域医療への貢献
- 喜びと悲しみの涙で小児科医として育てられた

↓

1993年 仙台市で開業
「母親の不安・心配の解消」を理念

かわむらこどもクリニック

6

●かわむらこどもクリニックNEWS●

1993年6月創刊 272号 月刊
発行数 700部
目的：情報提供・啓蒙・コミュニケーション




DTPで作成
カラー印刷
院内掲示
産科掲示
白黒印刷
全患者配付
院長制作
簡易印刷機

かわむらこどもクリニック

7

●かわむらこどもクリニックHOMEPAGE●

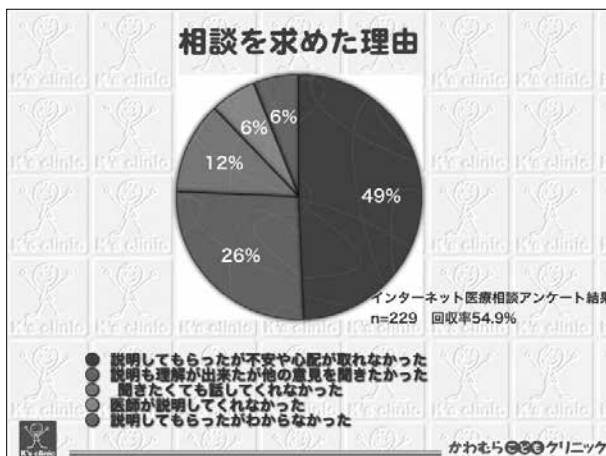


院内報の反省から生まれた時代の流れに沿った新しい方法
1996年1月開設
現在アクセス数 94万件
目的：情報提供

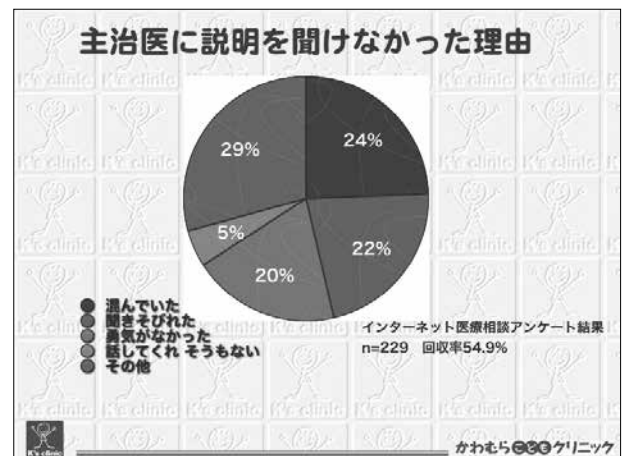
- What's New
- クリニック案内
- CLINIC NEWS
- 小児科ミニ知識
- 質問箱
- Q&Aコーナー
- 検索コーナー
- 院内報(PDF)
- お母さんクラブ
- 学生実習について
- 院内報 (PDF)
- 掲載誌紹介コーナー
- リンク・サイト
- t-mode小児科ミニ知識

かわむらこどもクリニック

8



9



10

●育児サークル「お母さんクラブ」●

目的：より暖かみのあるコミュニケーションの確立 (クリニックと患者さん)
不安・心配の解消。孤立化している母親への対応 (患者さんと患者さん)

かかりつけ患者さんの会員制 1998年5月発足

開催回数：年9回
会 場：市民センター
本曜日午後
年会費：郵送料(1000円)
CLINIC NEWSと会報
参加費：200円
内 容：クリニック開催の特色
医学的な内容が中心
◆病気の対処法
◆救急蘇生
子育てに役立つ話題
◆チャイルドシート
リクレーション
◆クリスマス会



かわむらこどもクリニック

11



12

●かかりつけ患者さん用メール例●

いつも大変お世話になっております。今日、来院した際にクリニックNEWSを頂いて、患者さん専用のメールアドレスがあるのを知り、嬉しくなってメールしました。先生の所にはもう5年以上、お世話になってます。本当に感謝！感謝です。そして、2人目の子の重大な病気を見つけて下さったのも先生でした。ありがとうございます。実は、生まれて間もなく上の子と違うな〜と気づいていたんです。授乳の時にゼロゼロ言っていたし、手足がすごく冷たかったり、呼吸が荒い時もありました。心配で出産した病院で検査（レントゲンなど）してもらいましたが発見されませんでした。そんな時に先生がたまたま、心雑音を発見して頂いて…。でもあの時はすごくショックでした（先生の前でも号泣してしまいましたね）でも今は、先生のあの時の励ましのお言葉と娘の元気な姿に励まされながら前向きに頑張っています。もちろん全然、不安がない訳ではありませんが…。本来ならば来院の時にお礼を言うべきところ、この様なホームページで先生にお礼が言えたことを嬉しく思います。また、これからもよろしくお願ひいたします。そして今後も私の安心薬を貰いに行きます！もちろん本当の薬も・・・(^_^)

かわもらクリニック

13

●メールによる医療相談事例●

プラスチックに含有する鉛等の重金属の誤飲について 相談のみで800字計5通のやり取り（7000字）

川村先生の判断は、地元の一つの医院や、私のかかりつけのクリニックで言われた結論と一致してますが、川村先生のようにここまで詳しく、細かく、たいへん親切に説明してくれる先生はいませんでした。〇〇大学や〇〇医大などの大病院の小児科にも問い合わせましたが、「親じゃないと受付できない」や、看護婦の方が医師に確認しても「二ヶ月以上経つと、ちょっと・・・」という返事で、不安は募る一方でした。でも、川村先生のおっしゃる内容を何度も何度も読み返して、これが、やっぱり医師の判断なんだと、考えるようになりました。ご自身の病院を運営しながら、かたわらで、メールの無料相談をされてるその活動には、どれだけたくさんの努力と、愛があるのだろうと、痛感致しました。（略）私は、在住は東京ですが、川村先生の医師として、また人間としての素晴らしいさを、東京でも広げていきたいと思ひました。本当に、親身になって、たくさんの貴重なご意見、また先生の愛に触れることは、枯れ果てた私の心にどれだけ大きな安心感をもたらしてくれたかわかりません。

かわもらクリニック

14

訪問のすすめ方と医療連携マニュアル

妊産婦・新生児・養育児童
訪問のすすめ方と医療連携マニュアル
～子ども虐待も予防するために～

構成
委員長：小児科医
委員：産婦人科医・救急医・助産師・保健師・精神保健福祉士（6名）
ワーキンググループ（8名）

開催
平成25年度 3回（この他、ワーキング3回）
平成26年度 1回
平成27年度 1回

プロダクト
・マニュアル発行（平成26年3月末発行）
・簡易版発行（平成27年3月末発行）
・提言
母子保健分野における虐待予防対策を推進していくため、子育て支援に対する母子保健事業の位置づけや課題を整理し、今後のあるべき方向性について

かわもらクリニック

15

●虐待予防に役立てるために●

死亡事例検証から生まれた対応

乳児健診票には口では表せないような、母親の悲痛な想いが記載されていることがある。医師に聞くことにはハードルがあるが、書くことのハードルは比較的低い。

この母親の心理状態を検証する目的で、健診医に健診票の提出要望。

健診票提出拒否

健診票収集システムを変更し行政側で回収。健診票を母親への支援に利用。

検証だけでは終わらない、生み出すことの重要性

かわもらクリニック

16

糸のつながりでも保つことが重要

きずなメール⇒妊娠期から3歳誕生日まで“切れ目なく”つながりを保ち続ける。

妊娠中から 生後100日までは毎日
1歳まで 3日に1回
7日に1回
14日に1回

妊産婦 出生前 3か月 6か月 9か月 1歳 1歳半 2歳 3歳以降

きずなメール書庫
妊産婦の安心 産後の安心 子どもの安心
きずなメール書庫
妊産婦の安心 産後の安心 子どもの安心

かわもらクリニック

17

親子で学ぼう「命のつながり」

二部構成：一部「赤ちゃんはどこから来るの」
二部「悲しい出来事」保護者のみ

親子PTA行事

- 第1回：平成20年9月18日
- 第2回：平成21年9月17日
- 第3回：平成22年9月16日
- 第4回：平成23年9月15日
- 第5回：平成24年9月13日

授業（外部講師）

- 第2回：平成25年9月19日
- 第3回：平成26年12月10日

参加者
児童、保護者、教職員

PTA行事は、毎年その年度ごとに内容が違います。川村先生の「いのち」「性教育」は、4学年児童の学習にとっても有効であり、毎年必ず聞かせたい講話です。そこで、体育（保健）の教科の時間（年間4時間のうちの1時間）に設定し、今までと同様に保護者と一緒に学習することによって家庭内でも「いのち」「性」に向き合う素地を作り上げた、と考えたため、授業として扱うこととしました。（校長）

かわもらクリニック

18



19



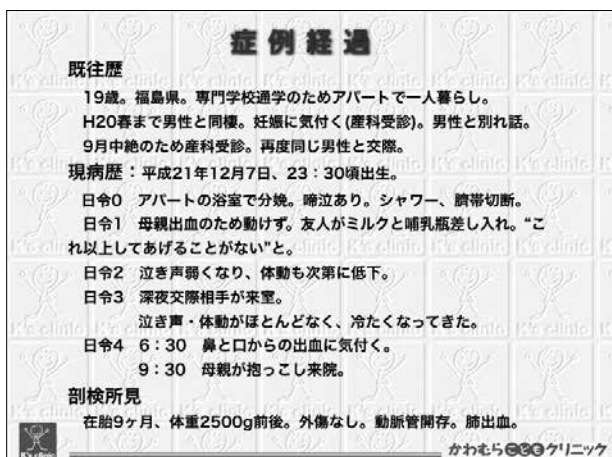
20



21



22




23



24

菊地 紗耶氏 資料

H30.10.28 子どもの虐待防止推進全国フォーラム



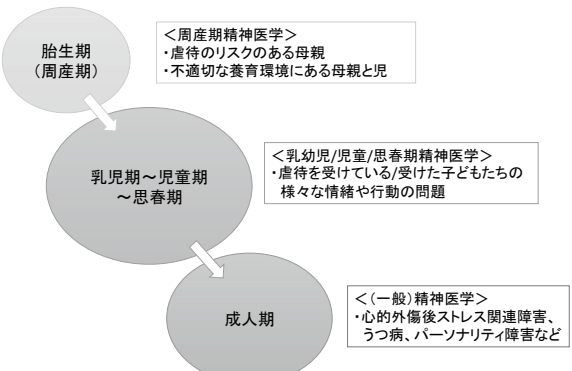
医療的見地からみた児童虐待
～精神科医の視点から～

東北大学病院 精神科
仙台市児童相談所 囑託医

菊地 紗耶

1

精神科医と児童虐待



胎生期 (周産期)

<周産期精神医学>
・虐待のリスクのある母親
・不適切な養育環境にある母親と児

乳児期～児童期
～思春期

<乳幼児/児童/思春期精神医学>
・虐待を受けている/受けた子どもたちの
様々な情緒や行動の問題

成人期

<(一般)精神医学>
・心的外傷後ストレス関連障害、
うつ病、パーソナリティ障害など

2

周産期における問題


○産後うつ病≠虐待:ボンディング障害の介在

○精神疾患や知的問題による養育能力の低さや、育児支援者不在等の心理社会的要因により親が孤立する。

妊娠中から、虐待のリスクのある家庭に、いかに継続的に関わる事ができるか。

3

アタッチメントとは何か？



○危機的な状況に際して、あるいは潜在的な危機に備えて、特定の対象との近接を求め、またこれを維持しようとする個体の傾性である。

○この近接関係の確立・維持を通して、自らが“安全であるという感覚”を確保しようとする、生物行動的安全制御システムのこと (Bowlby1969)

4

アタッチメントの型

・Strange Situation Procedure (SSP)において、養育者との分離場面や再開場面の乳児の行動から、アタッチメントを3つの型に分類 (Ainsworth1978)。

Aタイプ(回避型) 分離の際、あまり混乱・困惑なく、再会時にも養育者を喜んで迎え入れる様子が相対的に乏しく、どこことなくそよそい態度。

Bタイプ(安定型) 分離には混乱を示すが、再会時に容易に落ち着きを取り戻し、喜びと安堵の表情を見せながら、養育者に積極的に身体接触を求めていく。

Cタイプ(抵抗/アンビバレント型) 分離には混乱を示し、再会時に容易に静穏化せず、養育者に接近を求めていきながら、その一方で激しい怒りを伴った抵抗的態度を向けるなど、両極的な態度が顕著にみられる。

5

Aタイプ(回避型)の子どもの養育者の特徴

相対的な拒絶性の高さ

・子どもがアタッチメント行動を起こしても適切に受け止めてもらえることが相対的に少ない。子どもが泣いたり、近接を求めて行ったりすればするほど、それを忌避してますます養育者が離れていく傾向がある。

=アタッチメント行動を起こしても報われない。

・アタッチメントシグナルを最小限に抑え込むことによって、逆に子どもは養育者との距離をある一定範囲にとどめておこうとする。回避的な行動傾向は、子どもの適応に一定程度寄与している。

青木 豊. 乳幼児-養育者の関係性. 精神療法とアタッチメント. 2014

6

Cタイプ(抵抗/アンビバレント型)の子どもの養育者の特徴

行動の一貫性あるいは予測可能性の低さ

- ・子どものアタッチメントシグナルに時々には応じてくれるが、応じ方が一貫していないため、いつ、どのような形でアタッチメント要求を受け入れてもらえるか予測がつきにくい。
- ・自分の方から最大限にアタッチメントシグナルを送り続けることで、養育者の関心を自らに惹きつけておこうとする。
- ・再会場で養育者に抵抗的態度をもって接するのは、またいついなくなるかもわからない養育者に安心できず、怒りの抗議をすることで、自分が一人置いて行かれることを未然に防ごうとする対処行動の表れ。

青木聖 乳幼児-養育者の関係性 精神療法とアタッチメント,2014

7

“Dタイプ”というアタッチメント

Dタイプ(無秩序・無方向型)

A~Cのどれにも分類不可能。突然のすくみ、顔をそむけた状態での親への近接、ストレンジャーにおびえた際に親から離れ壁にすり寄るような行動、再会の際に親を迎えるためにしがみついたかと思うとすぐに床に倒れこむような行動など、本来は両立しないような行動システム(近接と回避)が同時的あるいは継時的に活性化されるような動きをとる。

Aタイプは親に対するアタッチメント行動や常同表出を一貫して抑え込もうとし(minimize)、Cタイプは最大限に表出する(maximize)ことでアタッチメント対象を常時自分のもとに置いておこうとする点で、整合的かつ組織化された(organized)アタッチメントタイプである(Malin1991)。

⇒Dタイプは個々の行動がバラバラで全体的に秩序だっていない(disorganized)、あるいは何をしようとするのか行動の方向性が定まっていない(disoriented)。

青木聖 乳幼児-養育者の関係性 精神療法とアタッチメント,2014

8

Dタイプと虐待

被虐待乳児のアタッチメントの型はD型である可能性が高いと言われている。

例えば...

身体的虐待により、乳幼児が身体的苦痛や危険を感じ、アタッチメントシステムが活性化し、本来ならばアタッチメント対象である親に物理的に接近して安全感を得ようとする。しかし、アタッチメント対象自体から暴力を受けているために、乳幼児が親に近づくことはかえって危険であり、アタッチメントシステムは根本的に機能しない。

アタッチメントの問題は、心理社会的発達の危険因子である

9

アタッチメントの型と「アタッチメント障害」との関係
Boris&Zeanahの仮説(1999)

<アタッチメントの適応レベルの連続性>

適応的 → 非適応的

Level 1. 安全型

Level 2. 非安全型(回避・抵抗型)

Level 3. 非安全型(D型: Disorganized)

Level 4. アタッチメント障害(安全基地の歪み)

Level 5. アタッチメント障害(non-attachment/RAD)

青木聖 乳幼児-養育者の関係性 精神療法とアタッチメント,2014

10

虐待による併存症の特徴

<幼児期> 反応性愛着障害

<学童期> 多動、行動障害

<青年期> 解離、PTSD、非行

<成人期> 複雑性トラウマ

小さい頃は、単なる大人への反抗や周囲への挑発(反抗挑戦性障害)だったものが、年齢を経るにつれ非行行為(行為障害)に移行

11

虐待と反応性愛着障害

- ・愛着者と愛着が形成されない。
自分をなだめたり、自分の不安を抑えたりする能力に障害が生じる。

「5歳までに、虐待などにより愛着形成が妨げられ、適切な人間関係を作る能力の障害が生じ、様々な情緒の障害をともなうもの」

- 反応性アタッチメント障害
⇒ 制限されたアタッチメント行動。抑うつやひきこもりなどの内在化障害。自閉症スペクトラム症との鑑別。
- 脱抑制型対人交流障害
⇒ 見慣れない大人への“馴れ馴れしさ”。脱抑制、外在化障害。ADHDとの鑑別。

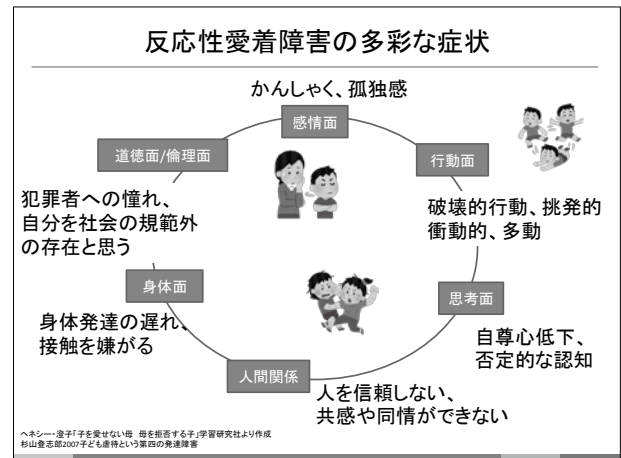
12

反応性アタッチメント障害(DSM-5)と 注意欠如・多動症

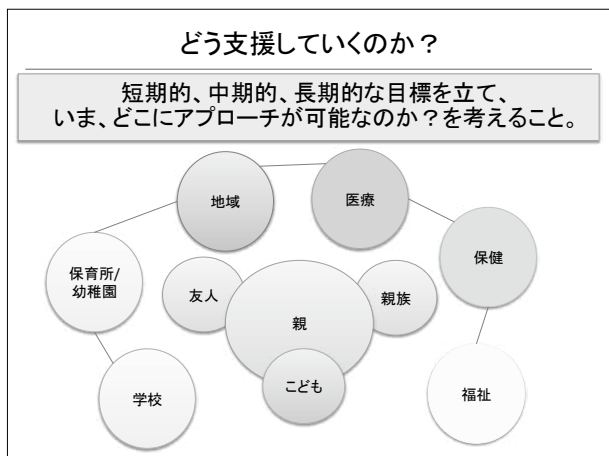
項目	反応性愛着障害脱抑制型 <AD/HD様症状>	AD/HD
臨床像	不注意優勢型が多い	混合型が多い
多動の生じ方	ムラがある、夕方から ハイテンションになる	比較的一日中多動
対人関係のもち方	逆説的で複雑	単純で素直
薬物療法	中枢刺激剤は無効 抗うつ薬と抗精神病薬が有効	中枢刺激剤が最も有効
反抗挑戦性障害、 非行への移行	非常に多い	比較的少ない
解離	注意して見れば非常に多い	見られない

杉山登志郎2007子ども虐待という第四の発達障害

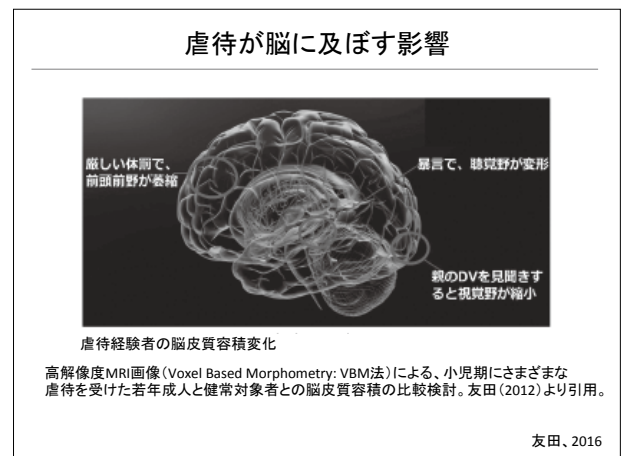
13



14



15



16

成人期における問題

- 虐待が、PTSD、うつ病、摂食障害、薬物乱用/依存症、パーソナリティ障害等の精神疾患の発症と関連。
- 精神性病性障害 (Bonoldi, 2013)

<うつ病と幼児期の虐待>

- ・うつ病患者の半数近くが幼児期の(性的、身体的あるいは情動的な)虐待を報告。
- ・虐待の被害者は約3倍程度の確率で、成人後にうつ病に罹患。
- ・虐待経験のないうつ病患者と比較すると、発病がより早く、慢性の経過をたどる可能性が2倍 (Nelson, 2017)。


17



18

保健所の歯科疾患ハイリスク児の対策 について

～子供の口からのサインにいち早く対応するために～




仙台市青葉区保健福祉センター 家庭健康課
歯科医師 天野三榮子

1

保健所の母子歯科保健の役割

妊娠期から自分の口腔の健康について正しい口腔ケアの知識を持ち維持増進を図るとともに、生まれてくる子供の口腔の健康の知識やケアの方法を身につけるための支援をする。

近年では、子供の口腔の状態を虐待予防の視点でも注意深く見ていく必要がある。



2

乳幼児歯科保健の目標①

- ▶ 一次予防
虫歯は非可逆的疾患であるため、カリエスフリー(虫歯0)の子供を増やしたい。
→ポピュレーションアプローチ(集団)
- ▶ 二次・三次予防
虫歯のあった子供は本数を増やさないようにしたい。虫歯による歯の喪失により、小食・好き嫌いなどの食習慣に問題のない子供を増やしたい。
→ハイリスクアプローチ(個別)

3

乳幼児歯科保健の目標②

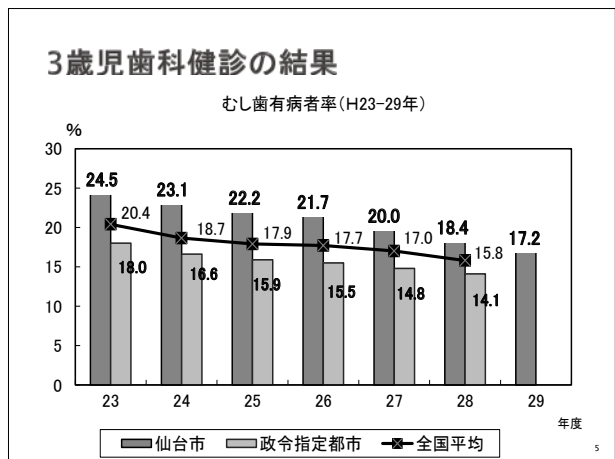
- ▶ 一次予防
虐待予防の視点→日常生活習慣、口腔ケアの様子などから子供と保護者との関係を把握、他(多)職種と連携を図りながら支援する
- ▶ 二次・三次予防
虐待予防の視点→近い将来虫歯になりそうな生活習慣の子供、虫歯のある子供の急激な口腔環境の変化や歯科要医療の放置に注意し、必要に応じて関係機関との連携で迅速な支援をする

4

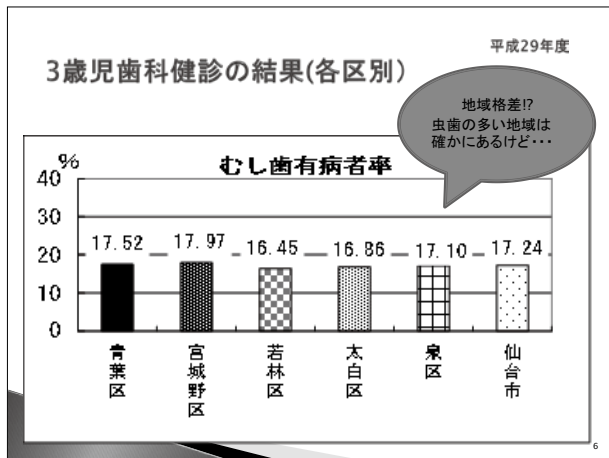
仙台市の現状と課題(乳幼児)

- ▶ 仙台市は他の政令指定都市に比べて、虫歯の多い地域となっている。
- ▶ 乳幼児の子供の虫歯について、地域格差や健康格差についての調査結果はないが・・・。
→確かに虫歯の子供の多い地域はある。
→虫歯の本数がとても多い子供もいる。
でも、これが虐待(歯科医療ネグレクト)ハイリスク家庭と関係があるのか？

5



6



7

- ### 具体的な支援方法と事業
- ①各健康診査等の事業での、保護者への直接支援
例) 1歳6か月児健診・2歳6か月児歯科健診
3歳児健診
 - ②地域の(歯科)医療機関との連携による支援
例) 妊婦歯科健診
3歳児カリエスフリー85プロジェクト
※平成34年までに3歳児の虫歯のない子供を85%以上にするための事業
 - ③保育所・幼稚園での歯科保健活動の支援
例) 歯科健診集約事業・フッ化物洗口 など

8

- ### 虐待ハイリスク家庭と口腔の関係
- 本市の幼児歯科健診の結果から、要保護児童の3歳までの乳幼児と口腔疾患(おもに虫歯)との関係は?
 - 1歳6か月児歯科健診・2歳6か月児歯科健診・3歳児歯科健診で、口腔内外の外傷や機能障害で身体的虐待が疑われたものの状況は?
 - 保育所・幼稚園より、多数の虫歯を保有する園児の保護者の放置についての相談はあるが、虐待ハイリスクの家庭と一致している?

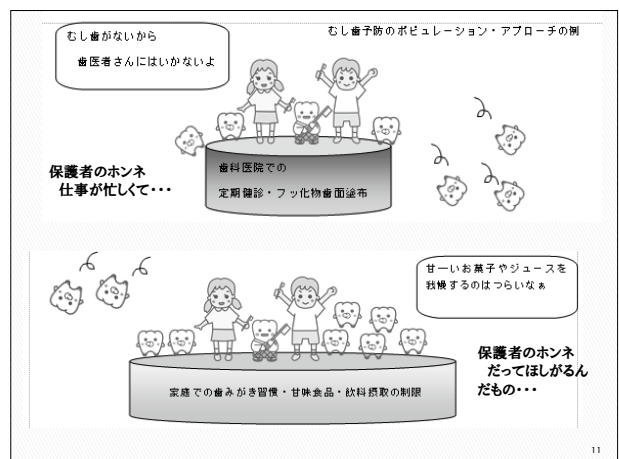
9

- ### 幼児健診を中心とした虐待ハイリスク家庭への具体的な例
- 幼児歯科健診のカンファレンスにおいて、医師・歯科医師・歯科衛生士・(地区担当)保健師・栄養士・臨床心理士と、虫歯など気になる所見のあった児については報告し、歯科事後措置を決める。
 - 地域や総合相談担当の保健師等からの、児の虫歯の治療や予防相談への助言や地域の歯科医療機関との調整。
 - 地域の歯科医療機関、保育施設からの児の口腔の問題や保護者への指導の相談に対応する。

10

- ### 今後さらに取り組むべきこと
- 虫歯がない、または本数の少ないうちに、予防処置を含む医療が受けられるように保護者への働きかけを行う。
→ 妊婦歯科健診、保健所の歯科健診、保育所・幼稚園の歯科健診、乳幼児健診での保健指導
※3歳児カリエスフリー85プロジェクトの推進
 - 保護者の努力のみに頼らない科学的根拠のある虫歯予防の推進。
→ 子供の集団施設での健康教育、予防措置
※保育所・幼稚園・学校等のフッ化物洗口施設の増加

11



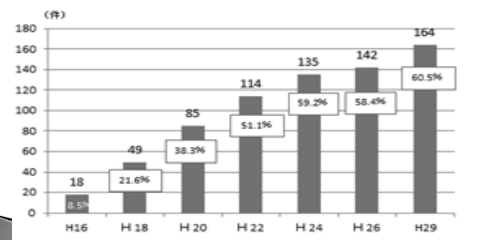
12



13

仙台市の保育所・幼稚園のフッ化物洗口

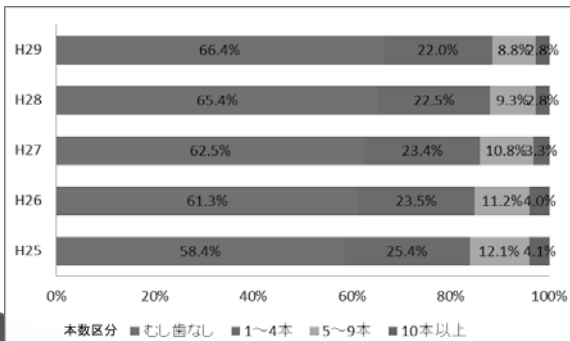
▶ 幼児期後半からのむし歯予防を推進するため、平成16年度よりフッ化物洗口実施を希望する市内保育所・幼稚園に技術支援や必要物品の提供を行う支援事業を実施している。



13

14

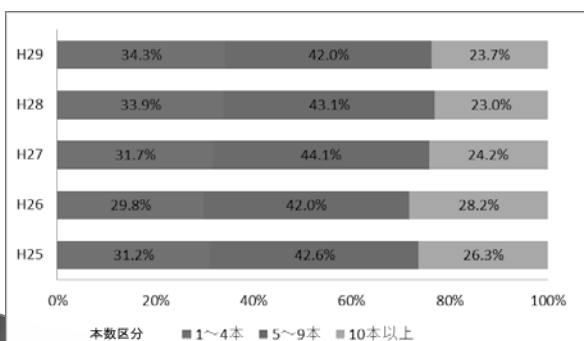
5歳児の虫歯の本数区分別有病者率



14

15

5歳児虫歯の総本数の本数区分別の割合



15

16

むすび

- ▶ 低年齢児の場合、養育の手がけ不足による口腔疾患ハイリスクの子供すべてが、支援の緊急度が高いとは言えない。しかし、介入のきっかけになりやすいので、他(多)職種や関係機関との連携した支援体制の強化は必須である。
- ▶ 保護者の努力のみに頼らない、集団の保育施設や学校等で行う虫歯予防法の導入(フッ化物洗口)は有効であると考えられる。
- ▶ 特に永久歯の虫歯予防は生涯にわたる健康の維持増進に大きく関わるので、学校における子供本人への予防の動機づけは重要である。

16

17