

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

- 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）。

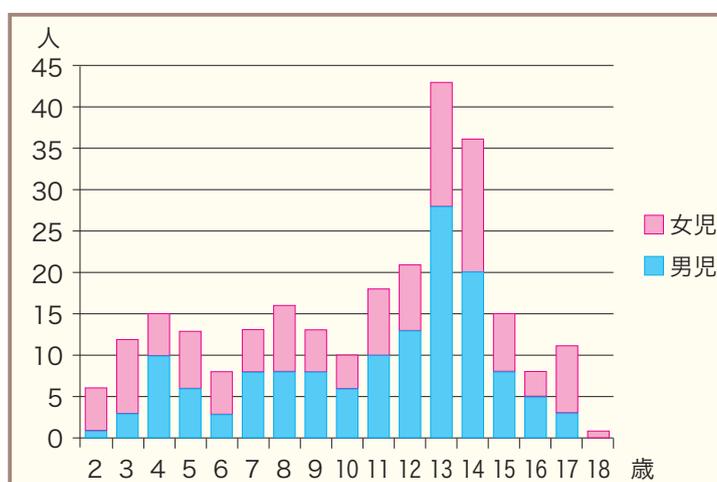


図2-1 一時保護児童の年齢分布

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。

- 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）。

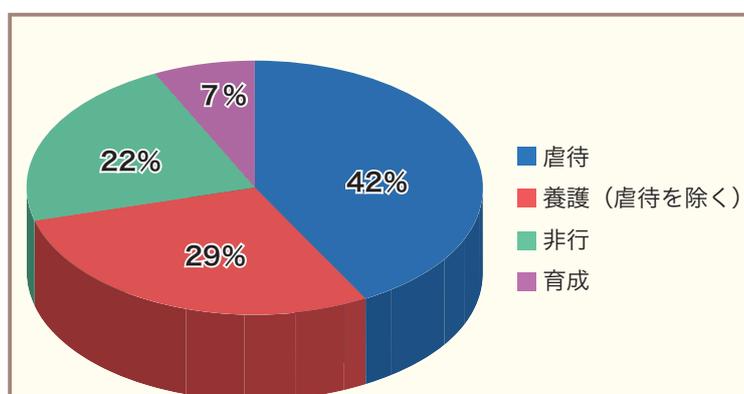


図2-2 入所理由

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)。

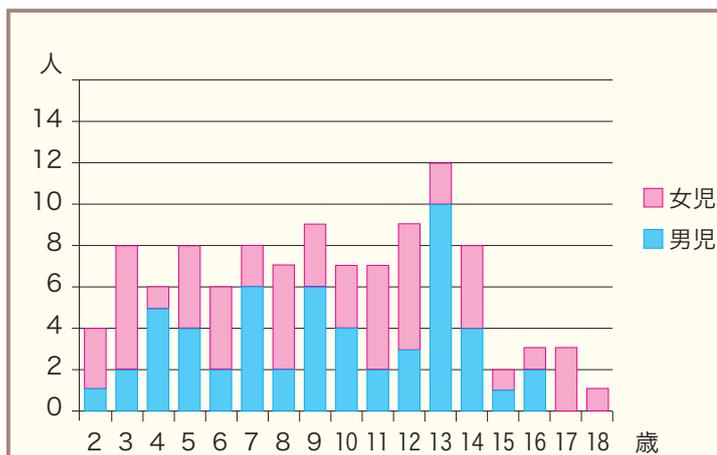


図2-3 被虐待児童の年齢分布

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。

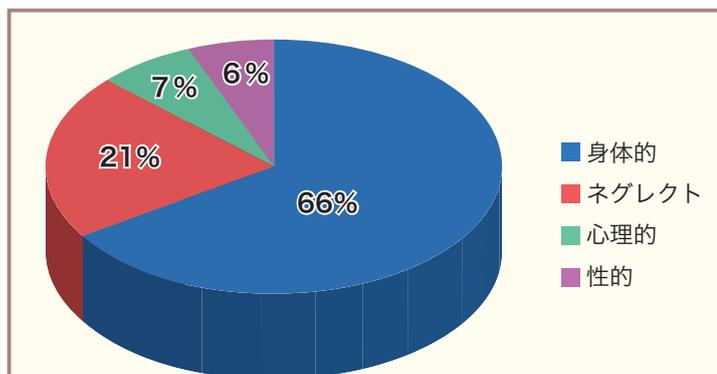


図2-4 虐待の内訳

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)。

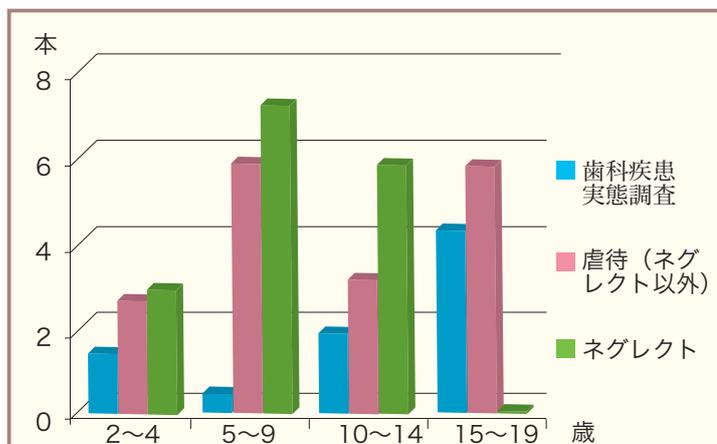
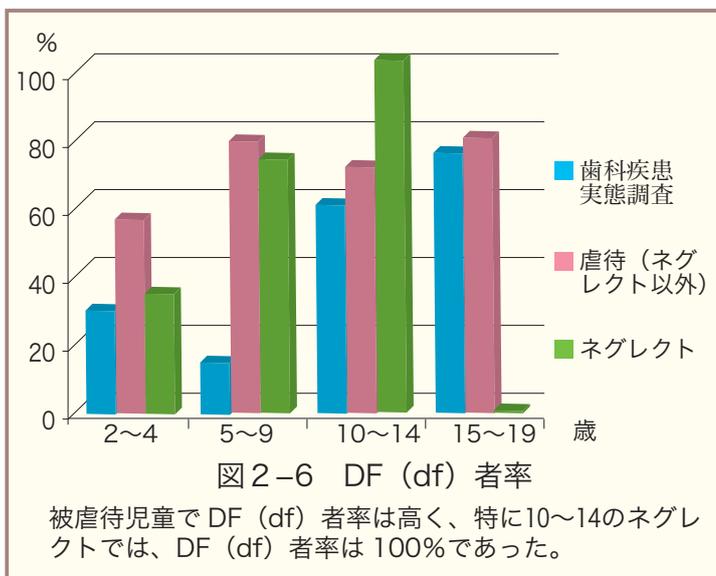


図2-5 一人平均DF(df)歯数

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。

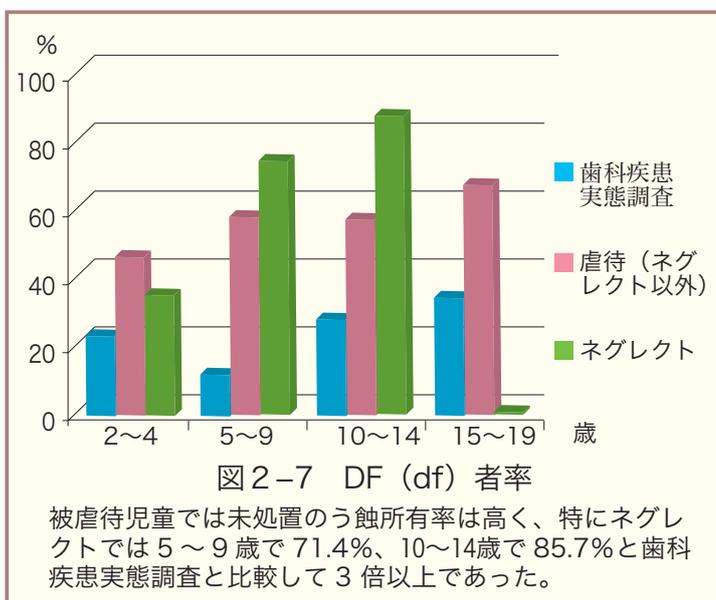
6. DF (df) 者率

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)。



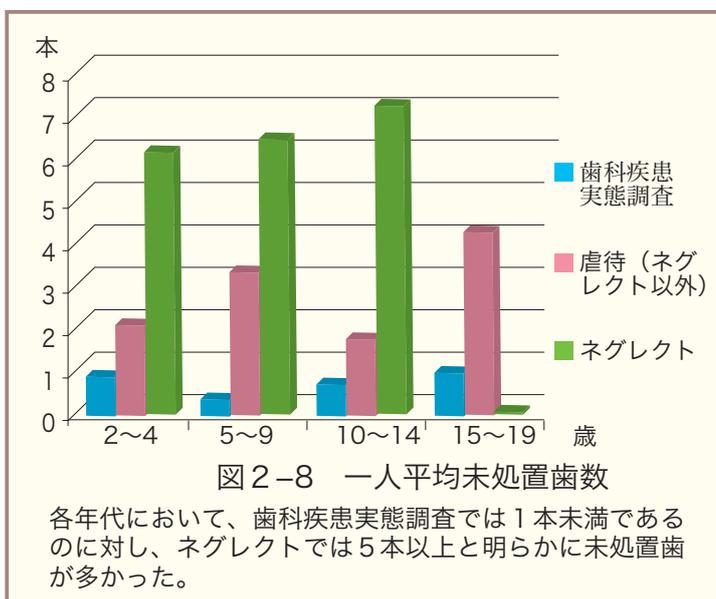
7. 未処置う蝕所有率

被虐待児童において、年齢が増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。

