

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

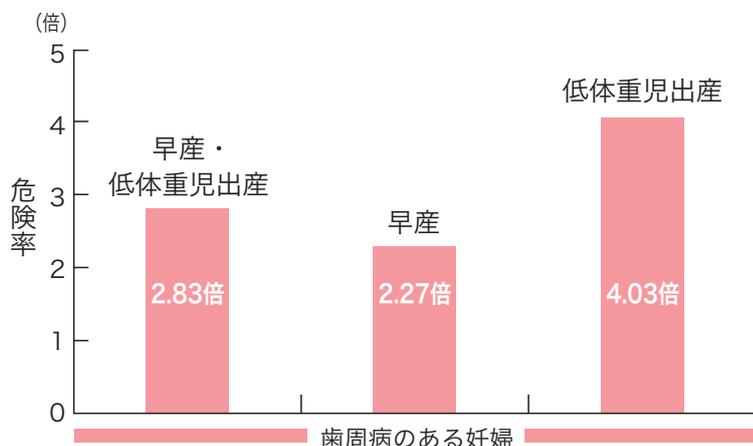
～目的と必要性～

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。

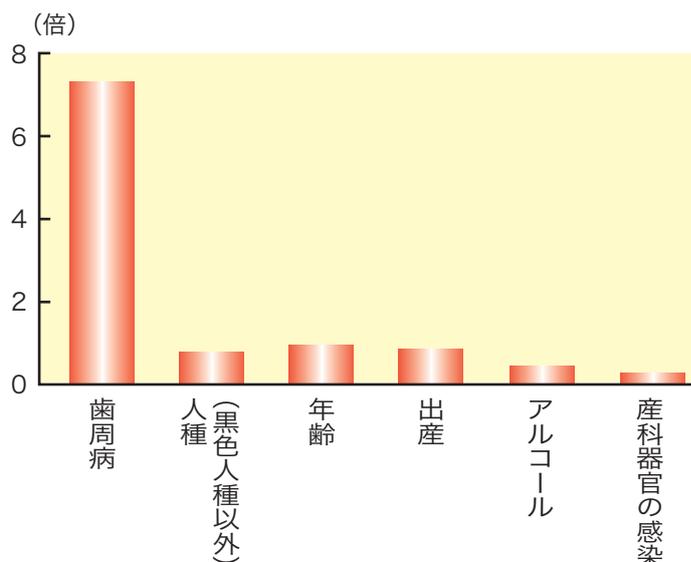
早産で生まれる子どもは生理的な機能が未熟で死亡率も高く、また生まれた直後から高度な医療を要し、心身の障害を残すことも少なくないと言われている。このような子どもたちは未熟児・運動的障害・発育不全・発達障害など虐待されやすい要因を持つ。そして、親にとっては子ども不在の育児スタートのためスキンシップが遅れた分親子関係の確立が遅れることも少なくない。

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は非開示。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」