

一時保護所における歯科支援活動の概要および要保護児童の
齲蝕罹患状況に関する検討

Overview of community-based oral health support activities at the shelter care facilities and dental caries prevalence of children during temporary custody

海原康孝, 新里法子, 太刀掛銘子, 光畑智恵子, 香西克之

Yasutaka Kaihara, Noriko Niizato, Meiko Tachikake,
Chieko Mitsuata, Katsuyuki Kozai

日本歯科医療福祉学会雑誌 別冊
第21巻 1号 6-14頁 (平成28年6月30日)
Jpn. J. D.W. Vol. 21 No. 1 2016

一時保護所における歯科支援活動の概要および要保護児童の齲蝕罹患状況に関する検討

Overview of community-based oral health support activities at the shelter care facilities and dental caries prevalence of children during temporary custody

海原康孝¹⁾, 新里法子²⁾, 太刀掛銘子¹⁾, 光畑智恵子²⁾, 香西克之²⁾

Yasutaka Kaihara¹⁾, Noriko Niizato²⁾, Meiko Tachikake¹⁾,
Chieko Mitsuata²⁾, Katsuyuki Kozai²⁾

Abstract

Child abuse is a serious social issue, with the number of consultations having rapidly increased in recent years. Major incidents that threaten children's lives occur constantly; thus, child abuse is a crucial problem that must be solved as quickly as possible.

When children undergo dental examinations or emergency medical treatment, an understanding of their words, their actions, and their oral health statuses may yield clues that lead to early detection and reporting of child abuse.

Therefore, dental health professionals are anticipated to play a role in preventing child abuse. We conducted a survey study of children sheltered at three temporary shelter care facilities in Hiroshima Prefecture, Japan. We investigated dental examinations, oral health instruction, and other support activities provided for these children.

The survey results yielded the following findings.

- 1) The number of children sheltered due to child abuse was comparable to the number of children sheltered for other reasons.
- 2) Among the abused children, the most prevalent age group was elementary school children (ages 6–11 years; 48.4%), followed by preschool children (ages 0–5 years; 29.9%), and junior high school/high school children (ages 12–18 years; 21.7%).
- 3) Compared with average children, children in shelter care were more likely to have experienced dental caries and to have untreated teeth; these children demonstrated a high average number of teeth that had experienced dental caries, as well as a high average number of untreated teeth.
- 4) In contrast, no difference in the morbidity of dental caries was observed between children sheltered due to abuse and children sheltered for other reasons.

These results indicate that proactive support is necessary for children who demonstrate oral health problems, such as a high prevalence of dental caries, regardless of whether they have been abused, since such manifestations can be interpreted as signs of maltreatment.

Key words : shelter care facility (一時保護所), child abuse & neglect (児童虐待), dental caries prevalence (齲蝕罹患状況)

1) 広島大学病院口腔健康発育歯科小児歯科 (科長：香西克之教授)

2) 広島大学大学院医歯薬保健学研究院統合健康科学部門小児歯科学 (主任：香西克之教授)

緒 言

児童虐待は、児童虐待防止法第二条において、「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。）がその監護する児童（18歳に満たない者をいう。）について行う次に掲げる行為をいう。」とされ、該当する行為類型として、身体的虐待、性的虐待、ネグレクトおよび心理的虐待の4つが規定されている¹⁾。児童虐待は児童の基本的人権に対する重大な侵害であり、「何人も、児童に対し、虐待をしてはならない」と法律上禁止されている¹⁾。児童憲章に記されているように、「すべての児童は、心身ともに、健やかに生まれ、育てられ、その生活を保障される」²⁾べきであり、児童虐待は決して許されるべきではない。

しかし、平成27年度の児童相談所における児童虐待に関する相談対応件数は、103,260件と過去最多で、児童虐待防止法施行前（平成11年度）の8.6倍と、急激な増加を示している³⁾。虐待死のような重大な事件が依然として後を絶たず、児童虐待は早急に解決すべき深刻な社会問題となっている。

さらに、虐待防止対策として、生活指導やコンサルテーションなど、様々な育児支援が必要であることは論を待たない。つまり、児童虐待防止は、行政・教育・医療など子どもたちを取り巻く各関係機関が連携し支援体制を作り上げ、取り組まなければならない問題なのである⁴⁾。

一方、口腔疾患の罹患状況から、歯科受診経験の有無、口腔衛生に関する知識不足や経済的困窮、社会的孤立といった保護者の養育能力不足が推測される場合がある。つまり、歯科健康診断時や救急治療時に子どもの口腔内状況や言動の不自然さを把握することが、虐待の早期発見・早期通告につながる可能性があると考えられている⁵⁻¹⁰⁾。しかし、虐待に気付いたとしても、通告に至ることが難しく^{10,11)}、被虐待児に対し直接的な歯科の支援が十分になされている

とは言い難い。

このような背景から、我々は広島県内の児童相談所一時保護所および養護施設と連携し、一時保護所に保護された児童に対し、歯科健診や口腔衛生指導、生活習慣指導を行うとともにそれらに関する調査研究を行っている^{12,13)}。本報告ではその活動の概要ならびに調査結果について述べる。

対象および方法

1) 一時保護所での活動内容

一時保護所は、18歳未満の児童を対象とし、児童を速やかに一時的に保護する必要がある場合や、児童の措置を決定するにあたって一時的に保護し、生活観察を行い調査、診断を行う必要のある場合に、その児童を入所させる施設である¹⁴⁾。子どもの生命の安全を第一目的とし、虐待だけでなく、非行等様々な課題を持つ児童が緊急かつ一時的に保護されている¹⁴⁾。平成28年4月現在、全国で209か所ある児童相談所のうち、136か所に一時保護所が設置されている¹⁵⁾。

平成21年度、行政（広島県）、広島県歯科医師会、および広島大学により構成される広島県歯科衛生連絡協議会が、虐待防止対策会議を立ち上げ、要保護児童の歯・口、身体全般の健康意識の向上と生活状況の改善を目的とした活動を実施することを決定した。それに伴い、広島県内のこども家庭センターと児童相談所内に設置されている2か所の一時保護所において、月1回、広島大学病院小児歯科診療室の歯科医師が歯科健診、口腔衛生指導と生活習慣調査を実施している^{12,13)}。

歯科健診および歯口清掃指導は、本人の同意と協力が得られた児童のみを対象として行う。口腔内診査は照明下、仰臥位で行う。齲蝕、歯肉炎、歯垢付着、不正咬合などの通法の口腔内診査項目に加え、歯の破折や顎顔面の挫創・裂創など身体的虐待を疑わせる項目についても診査する。口腔内診査後は、歯垢染色液を用いて

歯科医師が個別に歯口清掃指導を行う。口腔内診査で児童の歯科疾患が発見された場合、緊急に対処すべき疾患であれば、入所中の歯科受診を勧告する。そうでない場合は、児童が歯科受診するよう施設職員が児童の保護者へ通知する、あるいは後の受け入れ先の施設の職員へ申し送りする。

また、歯科健診を受ける児童について、健診前に生活習慣調査を行っている。調査項目は、保護理由、家庭での養育の状態、発達障害の有無、起床・就寝時刻、入所前の飲食習慣、ブラッシング習慣（回数、時間、道具、仕上げ磨きの有無など）、歯科医院の受診経験などで、一時保護所の職員が調査用紙に記入する。健診前に歯科医師が回答の内容をチェックし、児童の状況を踏まえた上で健診や口腔衛生指導を行う。なお、回答の内容から、児童の口腔の健康上指導すべき問題点がみられた場合は、歯口清掃と合わせて指導している。

なお、平成27年度から、広島県内の広島県東部子ども家庭センターの一時保護所において上記の活動を開始した。

2) 要保護児童の齲蝕罹患状況に関する調査

本報告では、平成21年7月から平成24年9月までの期間、歯科健診時に保護されていた493人（男子251人、女子242人）を調査対象（以下、要保護児童とする）とした。

口腔内診査の結果から、歯科的指標として齲蝕罹患状況について集計した。調査項目は、齲蝕経験者率（dfまたはDF者率）、未処置歯所有者率（dまたはD者率）、一人平均未処置歯数（一人平均dまたはD歯数）、および一人平均齲蝕経験歯数（一人平均dfまたはDF歯数）とした。調査対象を男女別に幼児、小学生および中高生（中学生、高校生）の3つの年齢群に分類した。さらに入所理由から虐待（身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待）と非虐待（養護（保護者の闘病、養育困難）、非行（虚言、家出、家庭内暴力など）、その他（不登校など））

の2つの群に分類し、集計を行った。

3) 倫理的配慮

本調査は広島大学疫学研究倫理審査委員会規定（許可番号 第疫-498号、平成24年2月8日）に従って行った。

歯科健診および口腔衛生指導は、本人の同意と協力が得られた児童のみを対象とした。要保護児童は未成年で一時的保護所に入所中であり、各児童の保護者よりインフォームドコンセントを得ることは困難である。また、保護期間中の児童の保護権は一時保護所の施設長が担うことから、各施設長より研究の承諾を得た。データは匿名化して管理し、個人が特定できないよう配慮した。

結 果

1) 保護理由

表1に調査対象者を保護理由、性別、年齢群により分類したものを示す。

表1 調査対象者の分布

	幼 児		小学生		中高生		合 計	
	虐待	非虐待	虐待	非虐待	虐待	非虐待	虐待	非虐待
男子	36	23	61	49	20	62	117	134
女子	37	24	57	58	33	33	127	115
合計	73	47	118	107	53	95	244	249

(人)

虐待：身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待

非虐待：養護（保護者の闘病、養育困難）、非行（虚言、家出、家庭内暴力など）、その他（不登校など）

男女ともに小学生の要保護児童が最も多かった。男子については、幼児と小学生は虐待の方が多いが、中高生は非虐待の児童が多かった。女子では幼児は虐待の方が多いが、小学生と中高生は虐待と非虐待の人数に違いがみられなかった。

要保護児童全体をみると（図1）、保護理由が虐待である児童と虐待以外の児童数はほぼ同じであった。虐待を受けている児童では、小学生の占める割合が48.4%と最も多く、次いで幼児29.9%、中高生21.7%の順であった。虐待以外の保護理由は、養護（保護者の疾病による養育

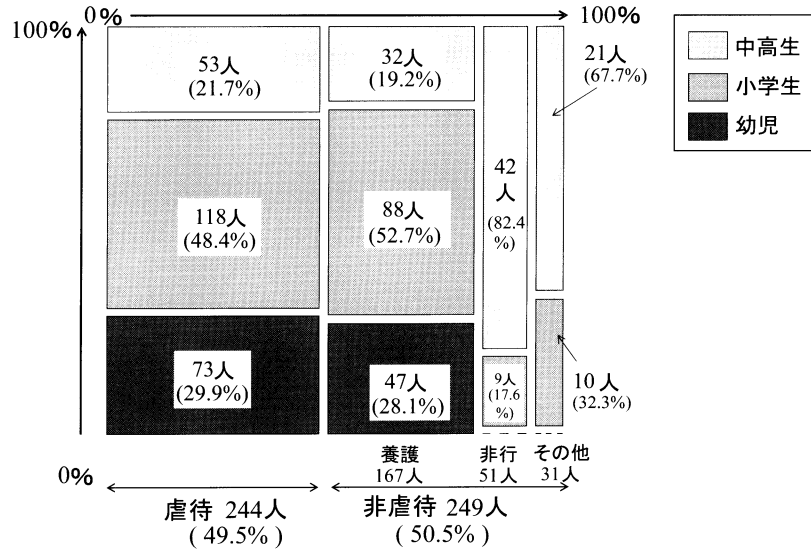


図1 調査対象者の保護理由
 虐待：身体的虐待，心理的虐待，性的虐待，ネグレクト
 非虐待：養護（保護者の疾病，養育困難），非行（虚言，家出），その他（不登校など）

困難など）が249人中167人（67.1%）と最も多かった。また，その中でも小学生の占める割合が52.7%と最も多く，次いで幼児28.1%，中学生19.2%の順であった。非行（虚言，家出，家庭内暴力など）およびその他（不登校など）については，中学生の割合がそれぞれ82.4%，67.7%と最も多く，幼児にはみられなかった。

2) 要保護児童の齲蝕罹患状況

(1) 齲蝕経験者率

各年齢群別にみると，幼児の齲蝕経験者率は，虐待53.3%，非虐待60.9%であった。小学生の齲蝕経験者率は虐待が85.6%，非虐待85.0%であった。中学生は，虐待77.4%，非虐待82.1%

であった（表2）。男女別にみると，男子の中学生に関しては，虐待（65.0%）より非虐待（85.5%）の方が齲蝕罹患率が高い傾向にあった（表2）。

図2に齲蝕経験者率と未処置歯所有者率と齲蝕処置完了者率を比較したものを示す。どの年齢群においても，齲蝕経験者率のうち未処置歯所有者率がほとんどを占め，齲蝕処置完了者率の占める割合が低かった。

(2) 一人平均未処置歯数（一人平均dまたはD歯数）（表3）

幼児の一人平均未処置歯数（d歯数）は，虐待が3.4本，非虐待が4.4本であった。小学生の一人平均未処置歯数（D歯数）は虐待1.3本，非虐待1.8本であった。中学生の一人平均未処置歯数（D歯数）は，虐待4.2本，非虐待3.5本であった。

また，女子の幼児の一人平均d歯数については，虐待（3.1本）より非虐待（5.1本）の方が高い値を示した。

(3) 一人平均齲蝕経験歯数（一人平均dfまたはDF歯数）（表4）

幼児の一人平均df歯数は，虐待が3.7本，非虐待が4.9本であった。小学生の一人平均DF歯

表2 齲蝕有病者率

	幼児		小学生		中学生	
	虐待	非虐待	虐待	非虐待	虐待	非虐待
齲蝕経験者率	58.3	60.9	86.9	81.6	65.0	85.5
男子 未処置歯所有者率	52.8	60.9	77.0	71.4	50.0	71.0
齲蝕処置完了者率	5.6	0.0	9.8	10.2	15.0	14.5
齲蝕経験者率	48.6	58.3	84.2	87.9	84.8	75.8
女子 未処置歯所有者率	45.9	58.3	71.9	79.3	69.7	63.6
齲蝕処置完了者率	2.7	0.0	12.3	8.6	15.2	12.1
齲蝕経験者率	53.4	59.6	85.6	85.0	77.4	82.1
合計 未処置歯所有者率	49.3	59.6	74.6	75.7	62.3	68.4
齲蝕処置完了者率	4.1	0.0	11.0	9.3	15.1	13.7

(%)

齲蝕経験者率 = 未処置歯所有者率 + 齲蝕処置完了者率
 虐待：身体的虐待，心理的虐待，性的虐待，ネグレクト
 非虐待：養護（保護者の疾病，養育困難），非行（虚言，家出，家庭内暴力），その他（不登校など）

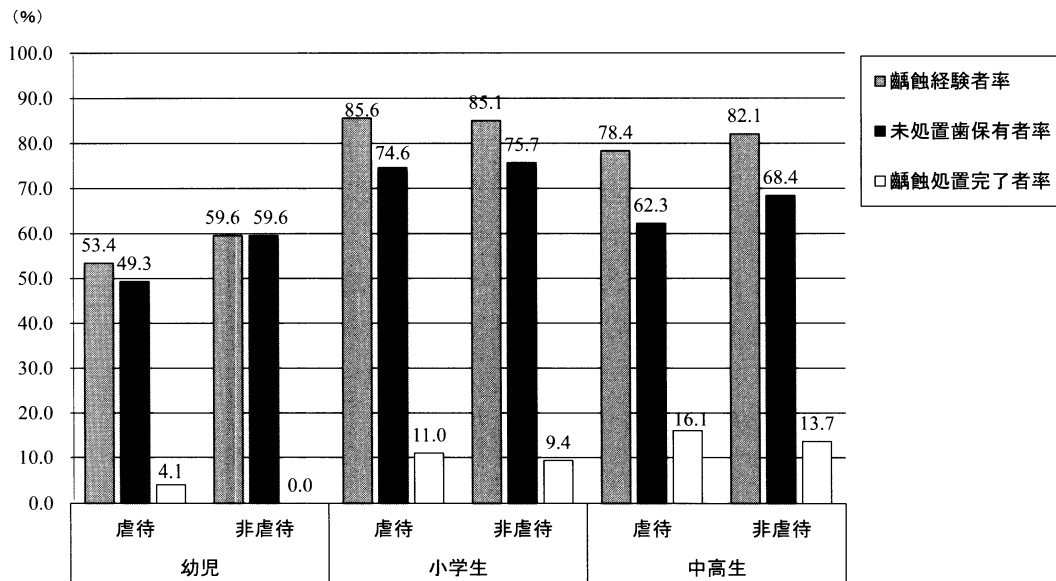


図2 齲蝕経験者率
齲蝕経験者率 = 未処置歯保有者率 + 齲蝕処置完了者率

表3 一人平均未処置歯数

		幼児		小学生		中高生	
		虐待	非虐待	虐待	非虐待	虐待	非虐待
男子	平均値	3.7	3.6	1.0	1.6	4.6	3.6
	標準偏差	5.0	4.5	1.5	2.0	6.8	4.2
女子	平均値	3.1	5.1	1.7	2.0	3.9	3.3
	標準偏差	4.5	6.5	2.5	2.2	4.1	4.7
合計	平均値	3.4	4.4	1.3	1.8	4.2	3.5
	標準偏差	4.7	5.6	2.1	2.1	5.2	4.4

幼児：乳歯（一人平均d歯数）
小学生、中高生：永久歯（一人平均D歯数）

表4 一人平均齲蝕経験歯数

		幼児		小学生		中高生	
		虐待	非虐待	虐待	非虐待	虐待	非虐待
男子	平均値	3.9	4.0	1.3	2.0	5.7	4.6
	標準偏差	5.0	4.9	1.7	2.3	7.5	4.3
女子	平均値	3.6	5.8	2.0	2.4	5.4	5.1
	標準偏差	4.9	7.1	2.5	2.2	4.7	5.6
合計	平均値	3.7	4.9	1.6	2.2	5.5	4.8
	標準偏差	5.0	6.2	2.1	2.2	5.8	4.8

幼児：乳歯（一人平均df歯数）
小学生、中高生：永久歯（一人平均DMF歯数）

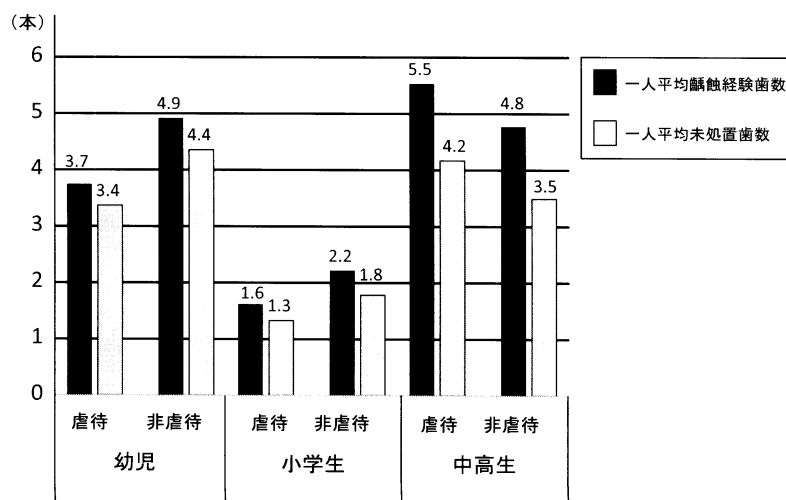


図3 一人平均齲蝕経験歯数と一人平均未処置歯数の比較
一人平均未処置歯数は一人平均齲蝕経験歯数に含まれる

数は、虐待が1.6本、非虐待が2.2本であった。中高生の一人平均DF歯数は、虐待が5.5本、非虐待が4.8本であった。

男女別にみると、男子では、中高生の一人平

均DF歯数が虐待（5.7本）が非虐待（4.6本）よりやや高い値を示した。また、女子では、幼児の一人平均df歯数が虐待（3.6本）より非虐待（5.8本）の方が高い傾向にあった。

図3に一人平均齲蝕経験歯数と一人平均未処置歯数を比較したグラフを示す。どの年齢群においても一人平均齲蝕経験歯数と一人平均未処置歯数に大きな差は見られなかった。

考 察

厚生労働省の児童相談所一時保護所に関する全国調査によると、近年の児童相談所での所内一時保護の状況も増加の一途をたどっており、平成26年度の一時保護件数は22,005件である¹⁶⁾。一時保護児童の受け入れ状況を見ると、約4割の施設が定員を超えて一時保護を実施している¹⁷⁾。保護理由は「養護・虐待」が47.5%と最も多く、次いで「虐待以外の養護」が27.9%となっている¹⁶⁾。また、平成21年度から24年度までの「養護・虐待」が保護理由である一時保護児童の割合は、38.7~46.7%である。虐待を受けた児童の年齢構成は、小学校入学前の子ども43.5%、小学生34.5%、中学生14.1%、高校生等7.9%となっている¹⁶⁾。

一方、本調査では、全保護児童のうち、保護理由が虐待である児童は49.5% (244人)、養護は33.9% (167人)であった。また、虐待が保護理由である児童のうちの48.4%が小学生、29.9%が幼児であった(図1)。つまり、本調査の結果は、保護理由のうち虐待の占める割合が最も多いという点では全国調査の結果と一致しているが、小学生が最も多いという点に違いがみられた。

広島県の児童の未処置歯所有者率は、5歳児(d者率)が22.2%、小学生(D者率)が24.6%、中学生(D者率)が19.8%、および高校生(D者率)が22.4%である¹⁸⁾。本調査の未処置歯所有者率は、すべての年齢において虐待の有無にかかわらず広島県全体の調査結果の2倍以上の値を示した。

平成23年歯科疾患実態調査¹⁹⁾によると、5歳児では、一人平均d歯数が1.5本、一人平均df歯数が2.3本、11歳児では、一人平均D歯数が

0.1本、一人平均DF歯数0.6本、12~19歳児では、一人平均D歯数が0.6~2.0本、一人平均DF歯数が0.3~1.2本となっている。これに対し、要保護児童の一人平均未処置歯数あるいは一人平均齲蝕経験歯数は、虐待の有無にかかわらず幼児は2本以上、小学生は1本以上、中高生は3本以上実態調査の値を上回るものであった。この結果はこれまでの我々の調査^{5,6)}、あるいは他の都道府県で実施された調査⁵⁻⁸⁾と同様であった。

なお、本調査の全ての歯科的指標において、虐待と非虐待の間に明確な数値の違いは見られなかった。

以上より、虐待の有無に関わらず、平均的な児童に比べて要保護児童は齲蝕経験者率と未処置歯所有者率が高く、一人平均齲蝕経験歯数と一人平均未処置歯数が多いことが示唆された。

歯科医師は、1歳6か月児・3歳児歯科健診や学校歯科健診などの各種健診や日常臨床を通して、児童の家庭環境や保護者の養育態度などを推測できることから、虐待の早期発見に貢献できると考えられている⁵⁻¹⁰⁾。また、学校、児童福祉施設、病院その他児童の福祉に業務上関係のある団体及び学校の教職員、児童福祉施設の職員、医師、保健師、弁護士その他児童の福祉に職務上関係のある者は、児童虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、児童虐待の早期発見に努めなければならないと定められた¹⁾。さらに、児童虐待を発見した場合の通告についても義務付けられた¹⁾。

しかし、日本小児歯科学会が学会認定専門医を対象として行った子ども虐待に関する意識調査によると、小児歯科専門医のうち虐待が疑われる小児との遭遇あるいは経験があるのは49.3%で、虐待について児童相談所などに相談をしていたのは7.4%、通告はさらに少なく3.4%であった¹¹⁾。この理由について、虐待を疑われる小児に遭遇したことがある者のうち55.6%が「疑いだけで確信が持てない」と回答

していた¹¹⁾。また、全国小児科専門医研修指定病院547 機関を対象に行われた子ども虐待についての医師の意識調査でも、78.1%の医師が「虐待の判断に自信が持てない」と回答しており、92.0%が児童虐待の初期対応（通告・安全確保）を医師の役割と認識しつつも、63.8%が「専門機関に相談できる体制がないため適切に対応できない」と回答していた²⁰⁾。これらの結果から、日常的に小児の診療を専門とする医療関係者であっても、虐待の判断が困難であることや気づきと通告の間に隔たりが存在することが伺える。また、このような状況では、歯科医療関係者が虐待に関わる必要性について十分認識していたとしても、実際には被虐待児への歯科的支援は行われにくい、あるいは支援することにある種の心理的な葛藤を伴う場合があると推察できる。

このような観点に立つと、保護理由が判明している一時保護所の要保護児童に対し、我々が歯科的支援を行い口腔内状況を調査していることは、希少性が高く社会的意義が大きいと思われる。前述の通り、要保護児童の保護理由は「児童虐待」と「虐待以外の養護」によるものが8割以上を占めることから、入所前に家庭で十分なケアを受けられずに育った児童が多いことが容易に推測される。多発齲蝕ならびにその放置は、保護者の口腔衛生に関する知識不足や経済的困窮、社会的孤立といった、家庭における養育能力不足を反映しているものと考えられる。未処置歯所有者の中には、保護者が歯科医療機関での治療を受けさせない、いわゆるデンタルネグレクト dental neglect であるケースも含まれていると推測される。このような児童に対し、口腔内診査を行った上で個別に歯口清掃指導、生活習慣に関する指導を行い、さらに必要であれば治療勧告まで行うことは、要保護児童の健康増進、生活習慣の確立や自立支援を促す上で非常に重大な意味を持つと考えられる。

近年、身体的虐待だけでなく、子どもに情緒や行動、性格形成面など広い範囲で深刻

なダメージを与える行為を「不適切な関わり (maltreatment)」と呼ぶことが増えている^{21, 22)}。歯科診療時における歯科医療従事者の気づきとして、齲蝕罹患が高いことは maltreatment の結果と解釈できる。また、子どもの様子から栄養障害、医学的に説明できないような外傷、あるいは保護視の様子から子供に接する態度の乱暴さなど、maltreatment を推測できるような状況に遭遇する機会もありうる。児童虐待 (child abuse) を不適切な関わり (maltreatment) に含まれると解釈すると、児童虐待防止は「通告すること」ではなく「不適切な養育環境にある児童や養育に困難を抱えている保護者を早期発見し、適切な対応による育児支援を行うこと」と考えることができる。また、このような視点に立てば、我々歯科医療従事者は、虐待の有無にかかわらず maltreatment が疑われる小児に対し、早期に通告することに対する心理的葛藤を減らし、細やかな配慮をした上で積極性を持って支援に取り組めるとと思われる。

以上を踏まえ、今後我々はさらに活動を継続するとともに、身体的虐待やネグレクトといった虐待の種類の違いと口腔内所見の違いがあるかどうか、あるいは要保護児童の生活習慣のうち口腔内状況と関連性の高いものは何か、といったより詳細な情報を提供できるよう調査研究を進める所存である。

結 論

広島県内の2か所の一時保護所に入所した保護児童に対し、歯科的支援を行うとともに齲蝕罹患状況を調査した。

- 1) 一時保護の理由が虐待である児童と虐待以外の児童数はほぼ同じであった。虐待を受けた児童では、小学生の占める割合が48.4%と最も多く、次いで幼児29.9%、中高生21.7%の順であった。
- 2) 要保護児童は平均的な児童と比較して齲蝕経験者率と未処置歯所有者率が高く、一人

平均齲蝕経験歯数と一人平均未処置歯数が多かった。

- 3) 一時保護の理由が虐待である児童と虐待以外の児童との間に齲蝕罹患状況の違いはみられなかった。

以上より、歯科医療従事者は小児の多発性齲蝕や長期にわたる齲蝕の放置などを通じて、保護者の養育放棄とそれに伴う養育環境の悪化を推察した上で、虐待の有無にかかわらず不適切な関わり (maltreatment) を受けた小児に対し支援する必要があることが示唆された。

文 献

- 1) 厚生労働省：児童虐待の防止等に関する法律 (平成十二年法律第八十二号), <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv22/01.html> (2016.11.20アクセス).
- 2) 文部科学省：児童憲章, http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/004/siryo/attach/1298450.htm (2016.11.20アクセス).
- 3) 厚生労働省：平成27年度 児童相談所での児童虐待相談対応件数 (速報値), <http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000132366.pdf> (2016.11.5アクセス).
- 4) 厚生労働省：児童虐待防止対策, <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv.html> (2016.11.20アクセス).
- 5) 古谷ひろみ：東京都が実施した「被虐待児童の口腔内状況調査」について. 保団連 835 : 42-46, 2004.
- 6) 森岡俊介, 宮本信也, 他：歯科医師の児童虐待理解のために. 口腔保健協会, 東京, 2004.
- 7) 芝田登美子, 羽根司人, 他：要保護児童の齲蝕と生活習慣の状況. こどもの虐待とネグレクト 10 : 25-34, 2008.
- 8) 小武家優子, 福田英輝, 他：児童相談所入所児童における虐待と口腔内状況. 長崎医学会誌 82 : 1-6, 2008.
- 9) 日本小児歯科学会：子ども虐待防止対応ガイドライン, 2009.6 <http://www.jspd.or.jp/contents/main/proposal/index02.html> (2016.11.20アクセス).
- 10) 室賀 麗, 遠藤圭子, 他：歯科保健医療職における児童虐待への意識と対応に関する調査. 小児歯誌 46 : 407-414, 2008.
- 11) 日本小児歯科学会：子ども虐待に関する意識調査, 2010. <http://www.jspd.or.jp/contents/common/pdf/main/child.pdf> (2016.11.20アクセス).
- 12) 児玉紀子, 番匠谷綾子, 他：一時保護された被虐待児童の口腔内状況. 小児歯誌 48 : 564, 2010.
- 13) 新里法子, 番匠谷綾子, 他：一時保護された被虐待児童の口腔内状況について. 小児歯誌 50 : 237-242, 2012.
- 14) 厚生労働省：児童相談所運営指針の改正について 第5章 一時保護, <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv-soudanjo-kaihonbun5.html> (2016.11.20アクセス).
- 15) 厚生労働省：平成28年度全国児童相談所一覧, <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv30/zisouichiran.html> (2016.11.20アクセス).
- 16) 厚生労働省：行政説明資料－児童家庭福祉の動向と課題, <http://www.crc-japan.net/contents/situation/pdf/201604.pdf> (2016.11.20アクセス).
- 17) 厚生労働省：行政説明資料 http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/kaigi/dl/130725-01.pdf (2016.11.20アクセス).
- 18) 広島県：学校保健統計 (学校保健統計調査報告書), <https://www.pref.hiroshima.lg.jp/uploaded/attachment/202733.pdf> (2016.

- 11.20アクセス).
- 19) 厚生労働省：平成23年歯科疾患実態調査,
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/62-23.html> (2016.11.20 アクセス).
- 20) 分担研究者 宮本信也：平成 16 年度 厚生労働科学研究分担研究報告書「子ども虐待についての医師の意識調査」, 2004.
- 21) 厚生労働省：児童虐待防止医療ネットワーク
事業推進の手引き, 子ども虐待について <http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11908000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Boshihokenka/0000042510.pdf> (2016.11.20 アクセス).
- 22) オレンジリボン運動：子ども虐待とは,
<http://www.orangeribbon.jp/about/child/abuse.php> (2016.11.20アクセス).