

# 「学校歯科保健を通しての 児童虐待対応に関する考察」 ～加盟団体アンケートから～

## はじめに

一般に児童虐待防止法と称される「児童虐待の防止等に関する法律」が、深刻化する児童虐待の予防を目的として2000年(平成12年)に施行されて10年以上が過ぎた。しかし、虐待を受けている児童の数は  
**図1**に示すようにその後も増加の一途をたどり、2010年度(平成22年度)に児童相談所が対応した相談件数は55,152件と2000年度(平成12年度)の17,725件の3倍以上にのぼり、前年度から10,000件以上増加している。相談件数の増加は、それまで潜在化していた児童虐待を顕在化させ適切に対応していることの証ではあるが、2009年度(平成21年度)から2010年度(平成22年度)にかけてのこの1年間の急増を考えると児童虐待防止法が十分に功を奏していない感は否めない。

**図1** 児童虐待に関する相談件数の年次推移



2006年(平成18年)5月には、このように増加し続ける虐待に関する児童相談件数が深刻な社会問題であるとの認識から、学校等における児童虐待防止に向けた取り組みに関する調査研究会議の報告書が出された。この報告書では、児童虐待に対する学校の役割が強調されており、学校及び教職員に求められている役割として①児童虐待の早期発見、②児童虐待発見者による速やかな福祉事務所又は児童相談所への通告、③被虐待児童の適切な保護、④児童相談所等の関係機関との連携強化などが挙げられており、「学校でできること」を組織的な対応として進める必要性が謳われている。学校の非常勤職員である学校歯科医にも、必然的に児童虐待防止に取り組む姿勢が求められている。

## 児童虐待防止に関する法律整備の経緯

児童虐待防止の重要性は十分認識していても、実際に児童虐待の疑いのある子どもを目の前にすると、何をすればよいのか躊躇してしまう学校歯科医も少なくないと思われる。ここでは、なぜ学校歯科医が児童虐待防止にかかわる必要があるかを再認識するため、虐待防止行動の法的根拠となる我が国の法律制定の推移とその内容を振り返る。

児童虐待防止に関する法律は、古くは戦前の1933年(昭和8年)制定の「旧児童虐待防止法」(保護対象は14歳未満の児童)に遡るが、1947年(昭和22年)児童福祉法が制定されたことに伴い本法に統合された。

### (1) 児童福祉法

#### 第25条(要保護児童発見者の通告義務)

保護者のいない児童または保護者に監護させることが不相当であると認める児童を発見した者は、これを福祉事務所または児童相談所に通告しなければならない。

#### 【解説】

保護者がいない場合や虐待が疑われる児童を発見した時には、速やかに福祉事務所または児童相談所に通告しなければならない。

児童虐待が社会構造の変化につれて、深刻化・社会問題化する中、対応策として2000年(平成12年)「児童虐待の防止等に関する法律」(児童虐待防止法)が制定された。

### (2) 児童虐待の防止等に関する法律

#### 第2条(児童虐待の定義)

この法律において、「児童虐待」とは、保護者(親権者、未成年後見人など児童を現に監護するもの)がその監護する児童(18歳未満のもの)について行う次に掲げる行為をいう。

- 1 児童の身体に外傷が生じ、または生じるおそれのある暴行を加えること(身体的虐待)。
- 2 児童にわいせつな行為をすることまたは児童にわいせつな行為をさせること(性的虐待)。
- 3 児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食または長時間の放置ならびに保護者以外の同居人による1,2,4号に掲げる行為と同様の行為の放置その他の保護者としての監護を著しく怠ること(ネグレクト)。
- 4 児童に対する著しい暴言または著しく拒絶的な対応、児童が同居する家庭における配偶者(事実上婚姻関係と同様の事情にある者)に対する暴力(生命または身体に危害を及ぼすもの及びこれに準ずる心身に有害な影響を及ぼす言動)その他の児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと(心理的虐待)。

#### 【解説】

**身体的虐待：** 殴る、蹴る、たばこの火を押し付けるなど身体に外傷が生じ、または生じる恐れのある暴行を加えること、冬場に戸外に締め出すことなど。

**性的虐待：** 子どもへの性的ないたずら・性行為、性器や性交を子どもに見せる、ポルノグラフィの被写体にするなど。

**ネグレクト：**「食事を満足と与えない」「家や車に子どもだけを放置する」「怪我や病気をしても受診させようとしない」など心身の正常な発達を妨げるような衣食住の関する養育の放棄や、健康や安全に配慮がなされていない状態への放置など保護者としての監護を著しく怠ること。

**心理的虐待：**「言葉による脅し」「大声での罵倒罵声」「無視する」「兄弟姉妹間での差別的扱いをする」など子どもに著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

### 第5条 (児童虐待の早期発見)

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。

#### 【解説】

学校歯科医は、歯科健康診断や日々の診療の中で児童虐待を受けた児童を発見しやすい立場にあるので、児童虐待の早期発見に努めることが大切である。

### 第6条 (児童虐待に係る通告)

児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、速やかに、これを市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所又は児童委員を介して市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所に通告しなければならない。

- 2 前項の規定による通告は、児童福祉法(昭和22年法律第164号)第25条の規定による通告とみなして、同法の規定を適用する。
- 3 刑法(明治40年法律第45号)秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、第1項の規定による通告をする義務の遵守を妨げるものと解釈してはならない。

#### 【解説】

学校歯科医には、職業上知りえた個人の秘密を守る義務がある。しかし、児童虐待の通告(学校歯科医の場合、養護教諭・学級担任に対しての報告)は、子どもの安全が最優先され守秘義務違反には当たらない。

その後も痛ましい事件が相次いで発生したことから、対策の強化を図るための見直しが行われ、2004年(平成16年)以降に児童虐待防止法が改正された。

## 2004年(平成16年)改正の概要

### 1 児童虐待の範囲の拡大(定義の見直し)

- ① 保護者以外の同居人による虐待を保護者が放置することはネグレクトに含まれる。
- ② 直接的でなくても児童の眼前で行われる暴力で心理的外傷を与えるもの。

### 2 児童虐待に係る通告義務の範囲の拡大

「児童虐待を受けた」子どもだけでなく、「児童虐待を受けたと思われる」子どもも通告義務の対象に含めた。

## 2007年(平成19年)改正の概要

2004年(平成16年)の改正法附則の見直し規定をふまえ、児童虐待防止法をさらに見直し、立ち入り調査などの強化が図られた。その他、児童福祉法も見直され、要保護児童対策地域協議会(子どもを守る地域ネットワーク)の設置を地方公共団体に努力義務として課した。

(※法律については、分かりやすく表現する為、一部省略し変更している。)

# 日本学校歯科医会加盟団体における 児童虐待防止についての取り組み状況

児童虐待は、身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待の4つに分類されるが、学校の非常勤職員としての学校歯科医には児童の口腔に現れるこれらの虐待のサインをいち早く捉える機会がある。特に発見が難しいネグレクトに関しては口腔の健康状況に顕著にその徴候が現れる可能性が高いことから、学校歯科保健活動に携わる学校歯科医は、この点についての理解を深めるとともに、その実践に必要な能力を高めるように自覚しなければならない。このような気運を受け、日本学校歯科医会加盟団体でも児童虐待防止に向けた取り組みを進めており、その現状を全国53加盟団体に対して質問紙法で調査した。本調査の結果、

**表1**のように何らかの活動を行っている加盟団体は58.5%であり、会員や学校・教育関係者に講演等を介してその周知を行っている。また、対応マニュアルについては25加盟団体で作成されており、児童虐待に向けた取り組みと対応マニュアル作成状況の間には**表2**のように有意な関連性がみられた。対応マニュアルの配付先は会員の学校歯科医、都道府県内の学校歯科医、歯科医師、学校、教育委員会などであったが、その内訳は**表3**に示す通りである。また、対応マニュアルを作成している加盟団体数の推移をみると、**表2**のように児童虐待防止法の改正が行われた平成16年以降に急激に増加しているが、2011年(平成23年)の段階でもその数は53加盟団体の半数以下に留まっている。

**表1 加盟団体(53団体)の児童虐待防止にかかわる普及・啓発活動の状況**

活動状況	回答数	比率
何らかの活動を行っている	31団体	58.5%
活動を行っていない	22団体	41.5%

活動状況の詳細(重複回答あり)	回答数	比率
会員を対象に講演会の実施	22団体	41.5%
学校・教育関係者を対象とした講演等の実施	15団体	28.3%
ホームページ等による周知	4団体	7.5%
その他	13団体	24.5%

表2 活動の有無と対応マニュアル作成の有無の関連性

		対応マニュアル		計
		あり	なし	
活動の有無	あり	19団体	12団体	31団体
	なし	6団体	16団体	22団体
計		25団体	28団体	53団体

$\chi^2$ 検定による有意差 ( $p = 0.015$ )

表3 対応マニュアルの配布先とその比率 (25作成加盟団体内中；重複回答あり)

配付先	回答数	比率
会員の学校歯科医	18団体	72.0%
都道府県内の学校歯科医	3団体	12.0%
都道府県内の歯科医師	18団体	72.0%
都道府県内の学校	5団体	20.0%
都道府県内の教育委員会および郡市教育委員会	9団体	36.0%
その他	7団体	28.0%

図2 マニュアルを作成した加盟団体数の年次推移



一方で以前、日本学校歯科医学会が作成した「ハイリスク把握のためのフローチャート」の利用状況(表4)をみると、学校歯科医に対する周知徹底が行われているとはいえ、今後、体制のチェックを含めた新たなマニュアル作成の必要性が窺われる。

表4 日本学校歯科医学会が作成したリーフレットの利用状況

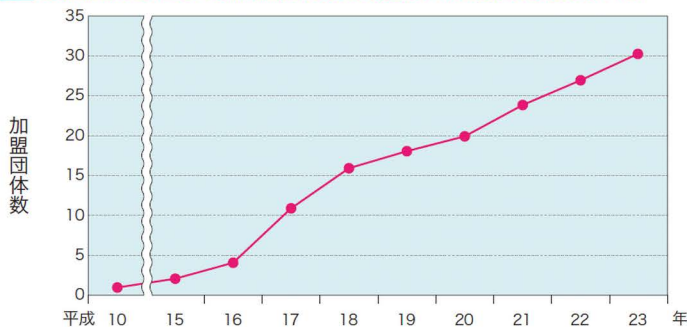
加盟団体の対応	回答数	比率
歯科健康診断時に学校歯科医に利用するよう周知している	6団体	11.3%
利用していない	47団体	88.7%

次に2004年度(平成16年度)の児童福祉法の改正により「要保護児童対策地域協議会」の設置が推進されていることを受けて、各都道府県内で連絡協議会が開催されたかどうかの質問に対しては、9加盟団体から把握していないとの回答があった。しかし、日本学校歯科医学会事務局の調べでは、2011年(平成23年)の時点で連絡協議会が開催されていない都道府県は存在しないことから、現状の把握が十分ではない加盟団体が17%存在することが分かった。また、どのような形で連絡協議会に参画しているかを質問したところ、**表5**のように、人的派遣をしている、助言・情報提供をしている、その他の回答が34加盟団体からあった一方で、19加盟団体(35.8%)からは参画していないとの回答であった。各加盟団体の連絡協議会への参画状況の年次推移は**図3**のようになっている。さらに、参画している加盟団体にとって連絡協議会がどのように機能しているかを尋ねたところ、①関係機関との連携に役立っている、②団体の意識が変わっている、③早期発見に役立っているとの回答があり、その回答数は**表6**に示す通りである。これらの結果から連絡協議会が主に関係機関との連携向上に役立っていると思われる。

**表5 加盟団体の連絡協議会への参画状況(重複回答あり)**

参画状況	回答数	比率
人的派遣をしている	29団体	54.7%
助言、情報提供をしている	4団体	7.5%
その他	1団体	0%
参画していない	19団体	35.8%

**図3 連絡協議会に参画している加盟団体数の年次推移(4加盟団体の参画年は不明)**



**表6 連絡協議会への参画の効果(重複回答あり)**

参画の効果	回答数	比率
関係機関との連携向上	26団体	49.1%
団体の意識の変化	3団体	5.7%
早期発見	2団体	3.8%
その他	3団体	5.7%

また、連絡協議会に何らかの改善点や活性化が必要とすれば、どのようなことが考えられるかとの問いには加盟団体から **表7** のような回答がなされている。回答内容を見ると連絡協議会が単なる報告会になり児童虐待防止のための有効な機能を発揮していないとの指摘が多く、参加団体の連携をより密にするための方策が必要であると思われる。また、ネグレクトと歯科の関連性については連絡協議会の中でも十分に周知されていない状況が指摘されており、歯科の所見が虐待児童の発見に重要な意味を発揮できる可能性を加盟団体から連絡協議会を介して他の団体に積極的に伝えることが大切である。

**表7 連絡協議会の改善点や望まれる活性化についての意見**

年1回の開催であるが複数回開催を望む。

この数年は連絡協議会が開催されていなかったが、平成22年に関係の相談件数が急増したことから、本年より「茨城県要保護児童対策地域協議会」を新たに設置することになった。今後の関係機関の連絡および情報提供についての強化を図りたい。

立ち上がったばかりなので改善点等は特にないが、今後連絡協議会を通して行政と連携をより強固なものとし、会を継続することが重要である。

参画しているが、活動をほとんどしていない団体と積極的に取り組んでいる団体とがあり温度差を感じる。参画している各団体が何らかの取り組みを行うことによって協議会が活性化するとと思われる。

虐待の事例、ケース等の情報が可能な限り開示され共有できれば有効と考える。

児童虐待についての現況報告に留まっており教職員等にネグレクトと歯科の関連性への認知が低い。また児童福祉施設へ保護した児童に対してただ保護しているだけで歯科処置等積極的なアプローチは予算的に無理なようである。

医療機関での児童虐待防止対策の必要性を認識できるような講習会等を通じた啓発活動が必要である。

単なる報告会ではなく十分な協議が必要。また、協議会構成のメンバーの見直し、協議会開催の回数の増加が必要。

県の連絡協議会は単なる報告会となっており実際の現場には活かせない。通報件数は増えているが最後の若である児童相談所の対応が現状では十分ではない。実効的な権限がないばかりか人員も不足していると感じる。

この会議では行政（県・市町）や民間の関係諸団体、相談機関等の関係者が協議、情報交換を行っており、現状で良いと思われる。

本県で起こった虐待に関する事例報告では部会を通じて会員が概要を把握できるが、各関係機関との連携強化の具体的な手段が未だ掘っていない。

歯科の取り扱いが少ない。

医療関係者の分科会などとより密に連携を行いたい。

各加盟団体から児童虐待が疑われる場合の学校歯科医の対応および事例が **表8** に示されているが、主にネグレクトに関して学校と連携して対応している例が報告されている。学校歯科健康診断時だけでなく、通常の診療中に児童虐待が疑われる場合、学校と連携してその発見に努めようとする例の紹介もあり、幅広い対応の可能性が示唆されている。いずれにしても、児童虐待の疑いにしっかりと対応するためには学校長、養護教諭、担任など学校関係者と十分な連携を組む必要のあることが報告されている。

表8 児童虐待が疑われる場合の学校歯科医の対応および事例

学校歯科健康診断で、ほぼ全歯がう蝕状態の生徒を確認し、口腔内の状況からネグレクトが疑われる為、学校歯科医より養護教諭並びに校長へ報告した。

児童虐待と疑われる事例の場合、個々に保育士、養護教諭、担任教師等へ通告、情報交換を行っているが、歯科医師会として報告は受けておらず、詳細については把握していない。

養護教諭・担任等、学校関係者に連絡した。

前歯の破折、多数歯う蝕の例を養護教諭に報告した。

学校歯科健康診断においてう蝕多発児童に対して治療勧告を出し且つ次年度も改善されていない児童について、学校長、担任、養護教諭と相談しネグレクトの疑いが口腔所見以外に認められるか否かについて検討した。その結果ネグレクトの可能性は否定された事例があった。

担任教諭から虐待で気になっている児童を事前アンケートで調査・記入してもらっている。

担任、養護教諭、学校長と協議し必要に応じて児童相談所へ通告を行うよう指導している。最近、会員の意識が高まってそのようなケースが増えてきた。

学校歯科健康診断で多発う蝕歯の放置や口腔衛生状態が悪く重度の歯肉炎がある児童生徒を発見した場合、養護教諭、学校長に相談し家庭環境に問題はないか、ネグレクトが隠れてないか等の確認をするようにしている。

学校歯科健康診断の場で虐待が疑われる場合は学校側と相談するように推奨している。

児童虐待が疑われる場合、直接養護教諭または校長に報告して学校側で対応し、その結果を2～3ヶ月後に担当学校歯科医に報告していただくように会員に周知徹底している。

歯科健康診断時に多数歯重度カリエス(C<sub>3</sub>からC<sub>4</sub>相当)が放置されている幼児、学童について学校歯科医から園長、校長、児童相談所長等に連絡してもらいそれぞれの組織で対応している。

学校健康診断では養護教諭、施設長に報告し検討する。市町村健康診断では保健師、歯科衛生士等と協議する。

学校では校長、養護教諭、担任に報告し、幼稚園では園長に報告する。

学校歯科健康診断時に虐待が疑われるケースがあった場合は養護教員や担任と相談する。その結果、虐待が発見されたら学校長、市教委と協議して支援方針を確認する。

就学児健康診断、定期健康診断等で外傷、多数歯未処置う蝕保有者、前年度の結果からまったく処置の痕跡が認められない重度う蝕保有者等に対し☑という記号を用いネグレクト等の疑いがあることを情報提供している。その後の判断は学校での総合的判断に委ねている。

児童虐待が疑われると思われる場合、学校に事情を説明し様子を聞くことはあったが虐待の発見に繋がった事例は把握していない。

学校において児童虐待を疑う事例があった場合、学校に情報を提供して、学校側で対応(通告)してもらう。歯科健康診断時に多数歯にわたって放置されているむし歯を発見したときは、歯科健康診断票からむし歯の状況、治療状況を確認して、養護教諭から治療勧告による受診をさらに確認し、不自然さがあれば校長に連絡する。

養護教諭に相談(報告)する。

担任、養護教諭と連携する。

(歯科医院で?)児童虐待が疑われる例があった場合、その学校の校長、養護教諭に実名で伝えることになっている。



担任及び養護教諭に注意するように話し、習慣性が明らかな場合、児童相談所に報告することもふまえて校長と相談する。

学校歯科健康診断等で気づいた際に養護教諭、園長に家庭状況等を伺うと同時に虐待の疑い(ネグレクト)がある旨伝え情報を共有する。さらに、養護教諭に連絡を取り、家庭訪問による問題の調査を依頼する。

県歯では把握していないが、小・中・高等学校宛に文科省発行の「児童虐待対応マニュアル」を県が配布し、学校関係者に対し児童虐待対応のための研修会を開催するなど対応を呼びかけている。

保育園では保育士、園長へ、学校では養護教諭、学校長へ報告・相談している。

養護教諭に相談するようにしている。

学校歯科健康診断において多数歯ぐき等の放置等が疑われる場合は養護教諭、校長に情報提供する。

さらに、学校だけでなく、関係団体や他職種との連携の事例についての回答を、表9にまとめている。警察、行政、学校医などとの連携の事例が紹介されており、幅広いネットワークの形成の重要性が求められているようである。

#### 表9 関係団体や他職種との連携の事例

警察と連携を図り、本会会員の医療機関に「こども110番」のステッカーを掲示して避難場所としての機能を持たせ、虐待に限らず子ども達を保護する体制をとっている。

現在、県からの児童虐待に関する連絡協議会への参画依頼はない。県の連絡協議会構成の医療機関としては、県医師会、県看護協会が参画している。歯科医師会の参画については検討中であるが、具体的には未定である。県歯科医師会としては強く働きかけをしていきたい。

県福祉総合相談センターの協力を得て、同センターに一次保護されている児童の歯科健康診断を月2回実施している。

現在、実際に取り組んでいる事例はないが学校医(内科・耳鼻咽喉科・眼科等)との連携が必要である。

学校では、養護教諭が児童虐待に理解を示してくれないと連携がとりにくい。そのため養護教諭部会等で虐待と歯科との関わりについて講演等を行い理解を求めている。また児童相談所へは定期的に赴き歯科健康診断を行っているが先方からの要望により被虐待児の受け入れ先として市内60カ所の歯科診療所で構成する「虐待フォローネットワーク」協力医による事後支援システムを構築している。「虐待フォローネットワーク」協力医は年に1回児童相談所の職員による現状説明や弁護士等の外部講師を招聘し、虐待対応についての研修を行っている。

県子ども家庭課を通じて子育て支援サークル、幼稚園、保育園(所)に向けた早分りマニュアルを作成、配布。平成24年度には関係団体と連携をとるため県歯が中心となり「見逃さないネットワーク」連絡協議会を立ち上げる予定。

児童相談所・一時保護所入所者に対する歯科健康診断・歯科保健指導

歯・口腔領域からの虐待防止のための各分野(育児、学校、行政、医療関係者)共通のパンフレット・ポスターの作成を県から委託(予算約400万)を受けて取り組んでいる。

行政、学校機関、地域、弁護士との情報共有のもと連携の必要性が高くなっている。しかし、昔に比べて個人情報の漏洩という理由でそれぞれの機関の連携がとりにくくなっているのが現実。子どもたちの情報共有のための早期の連携の必要性がある。

学校歯科連絡協議会や指定都市歯科保健協議会において他団体の児童虐待の取り組みの情報提供をしてもらっている。それを基に会員へ配付するパンフレット作成や相談所への情報提供票の作成に取り組む予定。

歯科衛生連絡協議会、児童虐待防止対策会議と連携した一時保護所における歯科事業。医師会次世代育成推進部会と連携した県民フォーラム「子どもを虐待から守ろう」。歯科衛生連絡協議会と連携した8020運動推進特別事業「保育所(園)における歯科保健実態調査事業」。

市町村主催の乳幼児歯科健康診断などの際に、ネグレクトの疑いがあった場合、行政担当者と情報交換を行う。

最後に、加盟団体所属の歯科医師が対応した児童虐待の参考事例を表10に示す。主にネグレクトに関する事例が報告されており、学校歯科保健における児童虐待の主要な対象がネグレクトであることが改めて理解できる。また、ネグレクト以外の報告は1例あるが、これは事後措置の歯科医院での事例であり、学校歯科医と地域の歯科医師との連携の重要性を示しているものと考えられる。

表10 加盟団体所属の歯科医師が児童虐待に対応した参考事例

3歳児健康診査においてネグレクト(ランパント・カリエス)を保健所を通じて保健福祉事務所に報告した。学校歯科健康診断以外でも法的健康診断事業はその絶好の機会である。

生年月日:H16.9.1 年齢:6歳 性別:女

平成22年11月の就学児健康診断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受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。口腔内の状況は、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護能力不足による養育環境の劣悪、特に自宅の不衛生が問題となった。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。

- ① 小学4年生歯科健康診断時に1年生程度の身長、体重しなかく著しい低成長とみられる女子がいた。養護教諭に問い合わせたところ父親の暴力で母で子供を他府県のシェルターにいたとのこと。多数歯カリエスや外傷以外にも成長の程度にも配慮が必要と思われる。
- ② 幼稚園児の歯科健康診断時に全歯齲(C3以上)の男児がいた。園長に問い合わせると両親が離婚し父親が育児をしている家庭で男児が歯痛を訴える父親が暴力を振るので男児は辛抱し、幼稚園に来るや否や園長に歯痛を強く訴える為、父親に歯科医院での治療を勧めると「保険証を使いたくないから受診させない」と一蹴され途方にくれていると相談があった。

歯科ネグレクトではない事例：事後措置来院時に歯科衛生士への児童からの訴えにより児童虐待が疑われ児童相談所への通告に至った。アルコール依存症の実父の暴力に加え、母の急死に伴う生活環境・健康状態の悪化に対して、定期通院による父子の精神的サポートを園との情報交換連携を図った。小学校に進学し学校歯科医に申し送りをした。

歯科健康診断時、おどおどと落ち着かない態度で新旧混在性の外傷があり口腔内は多発性カリエスがあり常識的にみて説明のつかない創傷があることからおかしいと感じ担任に相談した。児童虐待について注意すべきことは当会発効のハンディノートに掲載して会員に配布して周知している。

児童クラブの紹介により歯の痛みを訴えて母親と来院。左下第一乳臼歯根尖性歯周炎にて抜歯。治療に入るも暴れるため抑制必要。口腔衛生状態は劣悪で既に下の乳臼歯3本喪失。残る乳臼歯及び萌出間もない第一大臼歯は4本ともカリエスあり。この日の受診後来院中断。ネグレクトが疑われたので紹介してくれた児童クラブに問い合わせたところ以前から痛みを訴えていたので、かなり前から母親に歯科受診をすすめていた。また指導員の先生に時々「死にたい」と言うことがあった。最初は口腔内の所見、栄養状態の悪さからネグレクトだろうと思ったが痛いの放置され続けている現状と母親が患児を叩いている姿を見て単なるネグレクトではないと考え虐待防止みやざきの会に相談の上、児童相談所へ通報する。その後4日間の来院で痛みのある歯の治療は終了。児童相談所の担当者と面談後、児童相談所の担当者が学校の先生とも面談した上でネグレクトであるが緊急性が認められないので観察となる。その後、むし歯ができて来院あり。乳歯が抜けて永久歯が萌出してきたことで口腔内の環境が改善してきた。

# 児童虐待防止に関する学校歯科医の具体的な取り組み

## 1. 組織活動の重要性

学校歯科医はあくまで学校の非常勤職員であり、学校の責任者は学校長である。学校歯科保健における児童虐待防止などの学校歯科医の思いを学校の中に生かしていくためには、その意味と重要性について、学校長を始め養護教員、学校医などに理解を求め、さらに担任教員の理解を深めなければならない。そのためには、学校歯科医が歯科健康診断業務だけに専念するのではなく、幅広く学校行事に参加する必要がある。とくに、学校保健安全委員会への参画は不可欠であり、委員会を介して常日頃から他の学校職員に対して、学校歯科保健が児童虐待防止に果たし得る役割を周知する努力を怠ってはならない。さらに、そのことが児童虐待防止に留まらず、保健教育と健康管理に関連した学校歯科保健活動を円滑に進めるために重要であることを基本に立ち返り認識する必要がある。

## 2. 学校歯科健康診断データの取扱い

学校歯科医が最も有効に対応できる児童虐待はネグレクトであることは、先に示した調査結果からも明らかである。また、東京都が2002年（平成14年）に実施した東京都内の一時保護所および乳児院で行った170名の被虐待児の口腔保健状況の調査結果によると、被虐待児群では乳歯、永久歯を問わず対照群と比較してう蝕経験歯数が多く（[図4](#) 及び [図5](#)）、さらに [図6](#) に示すように処置歯率が著しく低いことが特徴となっている。さらに、同じ被虐待児の中でも、ネグレクトの場合にはそれ以外の虐待の場合と比較して未処置歯が多い特徴が報告されている（[図7](#)）。

図4 被虐待児群と対照群の乳歯う蝕経験歯数の比較



図5 被虐待児群と対照群の永久歯う蝕経験歯数の比較

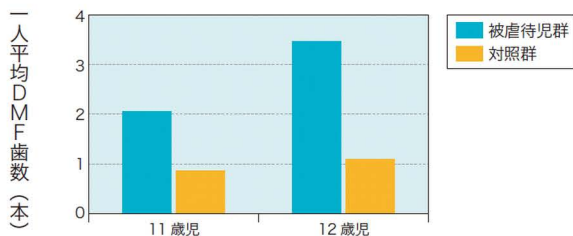


図6 被虐待児群と対照群の永久歯処置率の比較

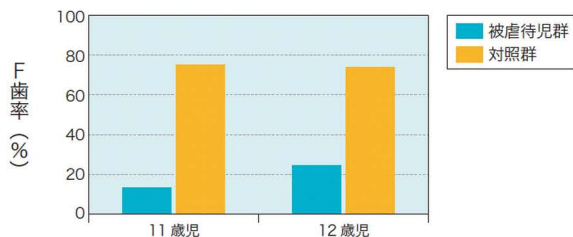
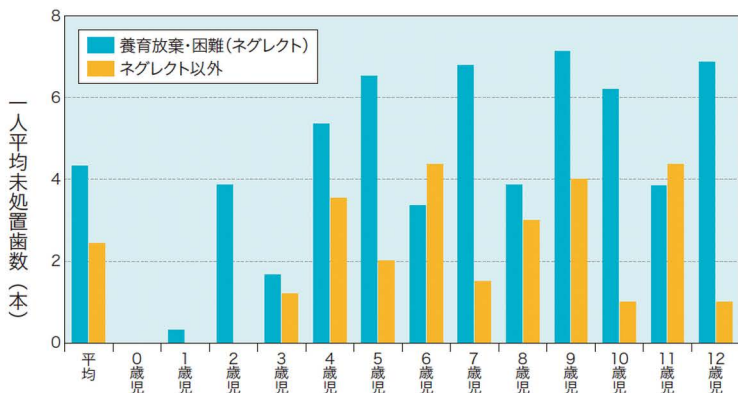


図7 ネグレクトとネグレクト以外の被虐待児の未処置歯数の比較

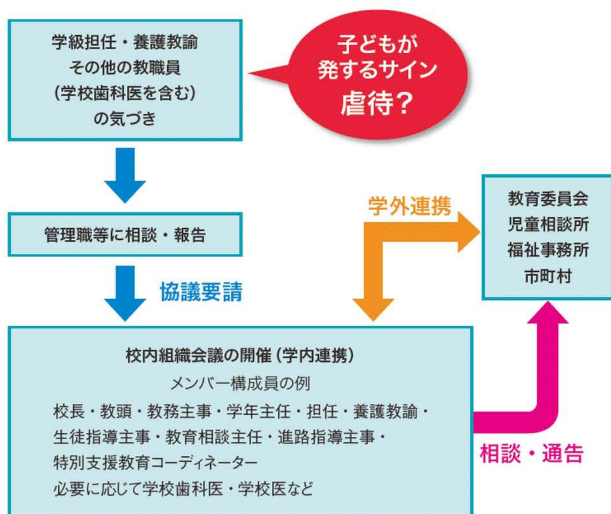


上記のようにネグレクトに関しては、標準を大きく逸脱してう蝕が多い児童や毎年未処置歯が放置されている児童を見つけ出すことが有効である。しかし、一口にう蝕が多いといっても、近年う蝕有病率は地域差が大きくなっていることから、単に学校保健統計調査結果の平均値等を目安にすることは好ましくない。したがって、担当している学校の児童・生徒のう蝕経緯数や未処置数の状況をそれぞれでまとめて整理しておく必要があり、その前年のデータを基に各児童・生徒の診査結果を評価して、ネグレクトの可能性のある児童・生徒の発見に繋げる努力が望まれる。とくに前年に治療勧告が出されている歯がそのまま未処置として放置されている場合は、保護者がその責任を全うしていないことを示す明確な根拠であり、未処置歯の放置自体がネグレクトに該当しかねないことを学校職員の共通認識として、保護者への指導に当らなければならぬ。さらに、う蝕病変が歯髄へ進行しているような重篤なう蝕や残根が長期放置されることは問題が極めて大きく、歯科健康診断後の事後措置勧告に際しては、前年の勧告と比較し、きちんと治療が完了しているかを確認することが大切である。また、重篤なう蝕が放置されている場合には、単に歯科疾患の問題として捉えて勧告を繰り返してもきちんとした治療に結びつく可能性は低く、ネグレクトへの対処も踏まえて対応することが口腔保健の向上にも有効である可能性が高い。しかし、近年の学校歯科健康診断の診査記録票では従来用いられていたC<sub>3</sub>、C<sub>4</sub>の記録が残されないため、重篤なう蝕の放置なのか否かの判断が難しくなっている。C<sub>1</sub>からC<sub>4</sub>の細かい分類はともかくとして、う蝕病変が歯髄に達している可能性が高い歯には、単にCと記録するのではなく、何らかの追加表記を加えることも考慮する必要がある。いずれにしても、このような一連の流れは学校歯科医が単独で行えることではなく、学校組織全体で対応するためには学校保健の流れにこのような概念をしっかりと補い付けることこそが学校歯科医の責務であることを改めて強調したい。最後に、児童虐待防止における学校歯科医の役割を「表11」にまとめ、さらに学内、学外の連携の流れについて「図8」に示す。

**表11 児童虐待防止における学校歯科医の役割のまとめ**

役割の特徴	児童虐待が疑われる子どもたちの発見に際して専門家としての学校歯科医の役割は重要であるが、実際に児童虐待に気づく場合はデンタルネグレクトが多い。
役割	定期健康診断、臨時健康診断時に ① 治療勧告後、長期に亘り治療が行われず改善が認められない場合 ② 多数のむし歯が見られる場合 ③ 外傷歯の既往が多い場合 など 養護教諭、学級担任に報告後（診断結果の集計とまとめが必須）、教員が普段の子どもの態度を注意深く観察する。さらに保護者と子どもの関係を把握することが必要である。その結果、子どもに虐待が疑われる場合、虐待に対応する校内の組織会議で情報交換し、必要な場合は関係機関に通報する。
校内での連携	虐待を受けている子どもたちは自らその事実を訴える事は少ない。学校では全ての学校関係者がそれぞれの立場から子どもたちの発するサインを注意深く観察し、判断する事が児童虐待の早期発見に繋がる。そのため児童虐待に関する知識について学校関係者の共通理解を図るために校内研修会等を実施して、それぞれの役割分担を明確にすることで、組織的に支援する事が大切である。学校歯科医も組織活動に積極的に参加する必要がある。

図8 校内における児童虐待への対応と連携の流れ



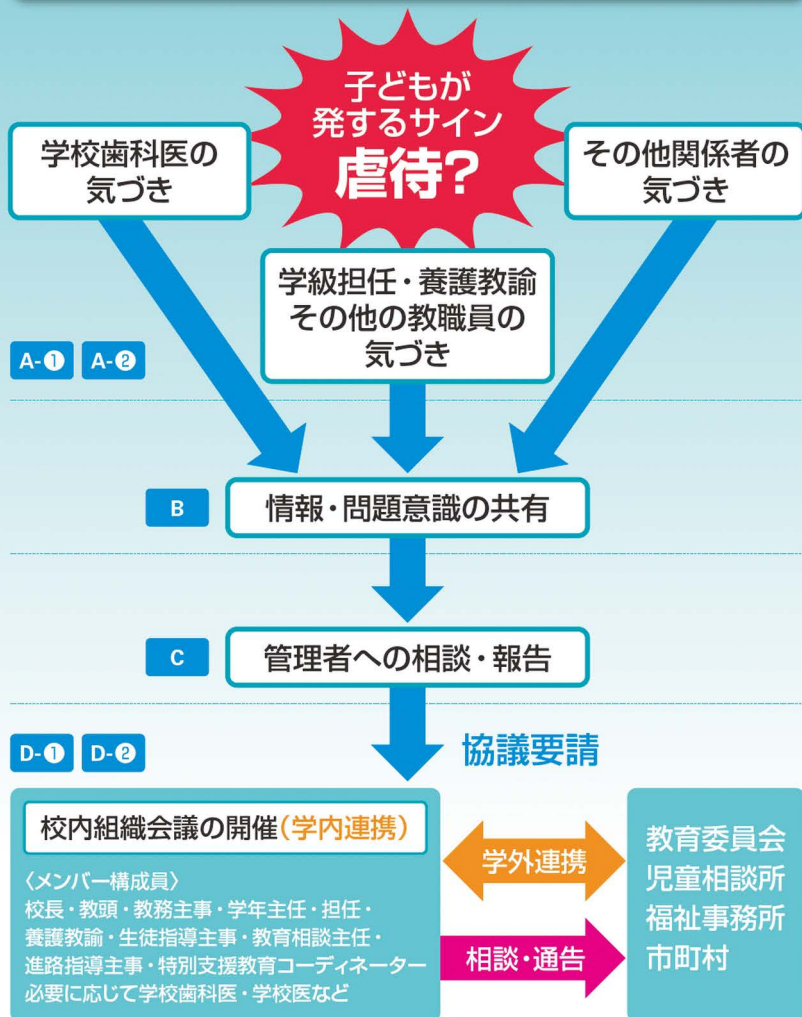
## おわりに

学校歯科医が児童虐待に対応するためには、日常の健康管理データをしっかりとまとめて分析する必要があり、その意味を組織活動を介して学校現場の職員に周知することが学校歯科医の重要な責務である。とすると虐待児童の発見とその通報に目を奪われがちであるが、学校歯科医の業務を堅実にこなすなかで児童虐待の発見と組織的対応を通じて子どもたちの育やかな成長を支援したい。

## 参考文献

- 「養護教諭のための児童虐待対応の手引」 平成19年10月 文部科学省
- 「かかりつけ歯科医のための児童虐待対応マニュアル」 平成16年 鹿児島県歯科医師会
- 「児童虐待防止のための早期発見・対応マニュアル ～歯・口から気づく 子どものSOS～」 平成24年3月 (社)埼玉県歯科医師会
- 「かけがえのない命のために ～知っておきたい児童虐待～」 平成22年 (社)京都府歯科医師会
- 「学校歯科保健活動の場での“気づき”から生まれる「個」への対応」 平成24年3月 (社)東京都学校歯科医会

# 学校での児童虐待防止体制 チェックリスト



## 学校での児童虐待防止体制チェックリスト

上図の番号を参照にして、ご自身の状況をチェックしてください。

ただし、Aは図全体を見て判断してください。

チェックがない項目は改善に向けて努力してください。

1

貴方が管理する学校についてこの図の流れが具体的に浮かびますか？

2

**A-①** 学校歯科健康診断結果は毎年集計され、その結果に基づいて、学校内でのう蝕多発者を容易に把握できるようになっていますか？

3

**A-②** 前年にう蝕の治療勧告を行った児童が放置されている場合のチェックはいつ誰が行っているかを知っていますか？

4

**B** 被虐待児の発見に学校歯科健康診断の結果が有用であることを他の学校関係者に周知していますか？

5

**C** 学校内の児童虐待対応の管理者が誰であるかを知っていますか？

6

**D-①** 学校内に児童虐待防止に関する組織や会議がありますか？

7

**D-②** 学校内の児童虐待防止に関する組織や会議のメンバーですか？

8

学校保健安全委員会に毎年参加していますか？