

報 告

9年間に一時保護された児童の
口腔内所見と虐待の関連元山 彩織¹⁾, 野口 浩子²⁾

〔論文要旨〕

本研究は、9年間に児童相談所に一時保護された児童のデンタルネグレクトに関する状況を明らかにすることを目的とする。虐待と口腔内所見、学識や受診推奨度との関連などの統計分析を行った。その結果、特に虐待との関連がみられたのは齲蝕経験歯、歯垢・歯石、虐待の種類ではネグレクト、学識では小学生であった。虐待防止支援において、重要な視点であることが示唆された。またこのことから、支援は多面的な方向から検討する必要があり、歯科分野だけでなく多分野との連携が必須であると考えられる。

Key words : 児童虐待, 齲蝕, 一時保護所, デンタルネグレクト, 口腔内状況

I. 緒 言

わが国での齲蝕の罹患率は、幼児から高校生に至るまで改善傾向にあるが¹⁾、罹患状況も軽度と重度の二極化が進んでおり、今後は重症な齲蝕のある児童の対応策が重要とされている²⁾。児童相談所における児童虐待の対応件数は未だ増加しているが、齲蝕の罹患率は被虐待児童の方が高く³⁾、口腔内状況は養育環境にも関連している⁴⁾ため、デンタルネグレクトに対する対策は必須であると思われる。

しかし、被虐待児と一般児における齲蝕状況の差を見た結果、齲蝕の放置は虐待傾向の兆候と考えられたもの⁵⁾、クリニックを受診した被虐待疑いの子どもの齲蝕や口腔内状況の調査で虐待と関連があったとしたもの⁶⁾などの報告がある一方、一時保護児童の調査結果では虐待の有無で有意差はなく、直接虐待と齲蝕を関連づけることができないとしたもの⁷⁾などの報告もみられる。支援を受けないまま在宅で生活している子

どももいるが、一時保護をされた子どもでも、退所後の行き先は約6割が施設入所ではなく家庭である⁸⁾ため、デンタルネグレクトに関しても、養育者への支援が必須となる。また、歯垢と生活習慣の確立との関連性がみられた結果は養育態度が垣間見れるとした報告もあり⁴⁾、重要な視点である。ところが「わが国での児童虐待と齲蝕に関する研究の蓄積は、未だ乏しい」⁹⁾という意見もある。

したがって、在宅で生活する子どもの児童虐待防止支援の方向性を、歯科保健と児童福祉の視点から検討する。

ただし虐待防止のためにも、子育て支援は「切れ目のない支援」が必須である。また齲蝕などの口腔内状況だけでなく、家庭状況やライフステージなども考慮した、子どもの総合的判断が必要であると仮定する。そのためには、ライフステージごとの状況把握と課題を見出すことも重要である。そのことを踏まえ、要支援である一時保護児童の幼児から高校生を対象とし、

The Connections between Intraoral Observations and Child Abuse in Children
Who Were Taken into Custody Temporarily at Child Consultation Centers during Nine Years
Saori MOTOYAMA, Hiroko NOGUCHI

[2805]

受付 16. 1.18

採用 16.12.13

1) 中京学院大学看護学部 (教員 / 保健師)

2) 福岡市こども総合相談センター (保健師)

まずは一時保護児童全体のデンタルネグレクトに関する状況の概観を試み、その後、各ライフステージの子どもや家庭の状況把握と課題を明らかにする。最終的にはそれまでの研究結果をベースに、幼児期から高校生のライフステージを通して、在宅で生活する子どもの児童虐待防止支援の方向性を明らかにする。

そのためにまず本稿では、この一連の研究における第一段階として、児童虐待防止支援のポイントの目安を検討するため、児童相談所の一時保護児童の歯科検診結果などの9年度分のデータをベースとし、一時保護児童全体のデンタルネグレクトに関する状況を明らかにすることを目的とする。

II. 研究方法

1. 調査対象

対象は、平成17年度から平成25年度までに、A 児童相談所へ初めて一時保護された、2歳以上18歳未満の児童902名であり、その児童らに行われた歯科検診結果票や児童票などの9年度分の既存資料を用いて行った。

なお、歯科検診結果票は未処置歯の有無や歯垢・歯石の所見の有無などが記載、児童票は虐待などの保護理由や児童の年齢などが記載されたものである。

2. 分析方法

虐待の有無における未処置歯数および齲蝕経験歯（未処置歯+処置歯）数の差については Mann-Whitney の U 検定、虐待と未処置歯・齲蝕経験歯および口腔内所見（歯肉、歯垢・歯石、歯列・咬合、顎関節）の関連は χ^2 検定および残差分析、口腔内所見の各項目を統制変数とした齲蝕経験歯と虐待の関連は三重クロス集計、齲蝕経験歯の有無や口腔内所見などからの虐待の予測については、二項ロジスティック回帰分析を行った。なお有意水準は $p < .05$ をもって有意とし、統計解析は IBM SPSS Statistics Version 20 を使用した。

3. 倫理的配慮

既存資料からの情報はすべて ID 化および数値化して収集し、個人が特定できないデータを作成した。データの収集と匿名化は A 児童相談所の職員が行い、筆者はその匿名化したデータのみを受け取り統計分析を行った。USB 内のデータは暗号化して保存し、情報漏洩防止に努めた。個人情報保護などの契約書を A

児童相談所職員（所長、児童虐待受理支援部署課長〈弁護士〉、一時保護所部署課長など）とともに作成し、A 児童相談所と口頭および文書で契約を交わした。なお、筆者が所属する大学における研究倫理審査委員会にて、倫理審査の承認を得た（衣笠 - 人 - 2015-12）。

III. 結果

1. 保護理由および虐待の割合と年齢層との内訳

保護理由が虐待であるのは325名（36.0%）であった。虐待以外の保護理由で主なものは、養育者の身体的疾患56名（6.2%）、精神疾患122名（13.5%）、逮捕36名（4.0%）、児童の非行134名（14.9%）、育成57名（6.3%）などであった。しかし、保護理由が虐待以外であっても背景に虐待があったものを含めると、虐待あり群は526名（58.3%）で約6割であった。虐待あり群における虐待の種類の内訳は、身体的虐待が206名（39.2%）、ネグレクトが228名（43.3%）、心理的虐待は55名（10.5%）、性的虐待は37名（7.0%）であり、ネグレクトが最も多かった（図1）。

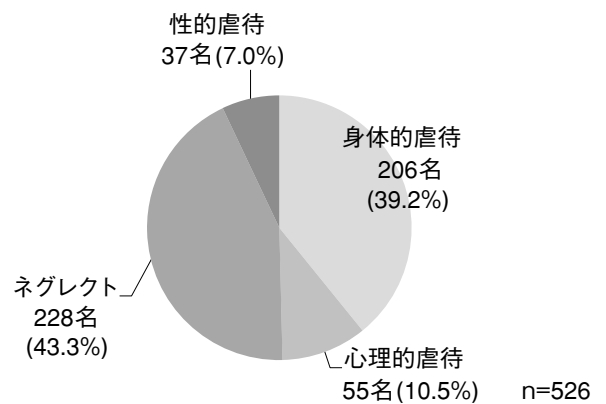


図1 一時保護児童の虐待の種類の内訳

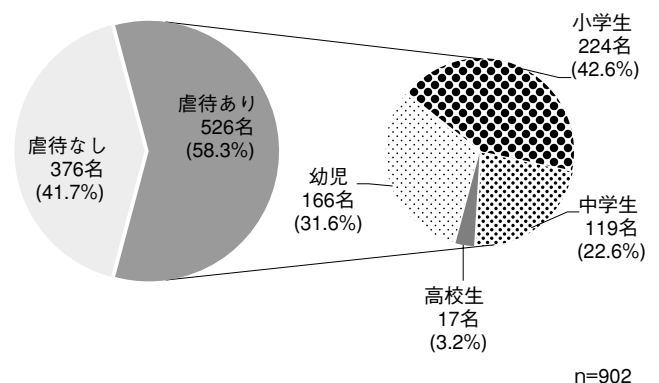


図2 一時保護児童の虐待の割合と虐待あり群での年齢層内訳

表1 未処置歯数と齲蝕経験歯数の虐待の有無における差の比較

	虐待あり					虐待なし					U 値	p		
	平均値	四分位偏差			最小値	最大値	平均値	四分位偏差					最小値	最大値
		25	50	75				25	50	75				
未処置歯数	2.16±3.40	0	1	3	0	20	1.74±2.86	0	0	2	0	20	92,795.5	0.09
齲蝕経験歯数	3.50±3.97	0	2	6	0	20	2.99±3.66	0	1	5	0	20	90,803.5**	0.032

Mann-Whitney の U 検定, p<.05, 虐待あり : n=526, 虐待なし : n=376

虐待あり群の年齢層の内訳は、幼児166名 (31.6%), 小学生224名 (42.6%), 中学生119名 (22.6%), 高校生17名 (3.2%) であった。なお、虐待あり群を100% とすると、最も多い小学生が約 4 割を占めた (図 2)。

902) = 1.734, n.s.) が、齲蝕経験歯の有無との関連では、5% 水準で有意な正の関連がみられた (χ^2 (1, N = 902) = 5.591, p < .01)。またオッズ比を算出したところ、齲蝕経験歯は虐待のリスクが約1.4倍であった (表 2)。

2. 未処置歯数と齲蝕経験歯数の虐待の有無における差の比較

未処置歯数と齲蝕経験歯数の虐待の有無における差を見るため、Mann-Whitney の U 検定を行った。未処置歯数では有意差はなかったが (U = 92,795.5, n.s.), 齲蝕経験歯数では有意差がみられた (U = 90,803.5, p < .05)。虐待がある場合、齲蝕経験歯数が増えることが明らかになった (表 1)。

4. 齲蝕の有無と年齢層との関連

医療職ではない児童福祉職の立場で、さまざまなライフステージに属する子どもや養育者に関わり支援していく方法の目安とするため、未処置歯の有無および齲蝕経験歯の有無と年齢層との関連を見ることを目的とし、 χ^2 検定を行った。その結果、未処置歯 (χ^2 (3, N = 902) = 17.540, p < .01) および齲蝕経験歯 (χ^2 (3, N = 902) = 57.453, p < .01) とともに 1% 水準で有意な正の関連がみられた。残差分析で期待値より多かったのは未処置歯 (r = 4.1) と齲蝕経験歯 (r = 6.9) とともに小学生であり、最も少なかったのは、未処置歯では中学生 (r = -2.6), 齲蝕経験歯は幼児 (r = -6.4) であった (表 3)。一般的に齲蝕の罹患との関連が多く言われている幼児ではないことが明らかになった。

しかしながら、未処置歯を見た場合、中央値は虐待あり群でも 1 本で少数であるものの、虐待の有無に限らず外れ値が多かった (図 3)。特に未処置歯に関しては、虐待の有無にかかわらず一時保護児童全体で、齲蝕の二極化の可能性が示唆された。

なお、虐待あり群での 12 歳 1 人平均齲蝕経験歯数は 2.20 ± 3.41, 虐待なし群では 2.52 ± 2.42 であり、虐待なし群の方が多いたことが示された。

3. 齲蝕の有無と虐待の関連

未処置歯の有無および齲蝕経験歯の有無と虐待の有無との関連を見るため χ^2 検定を行った。未処置歯の有無とでは有意な関連はみられなかった (χ^2 (1, N =

5. 齲蝕の有無と虐待の類型との関連

未処置歯の有無および齲蝕経験歯の有無と虐待の類型 (身体的虐待, ネグレクト, 心理的虐待, 性的虐待) との関連を見るため、 χ^2 検定を行った。その結果、未処置歯 (χ^2 (3, N = 526) = 0.022, p < .05), 齲蝕経験歯 (χ^2 (3, N = 526) = 0.014, p < .05) とともに 5% 水準で、有意な正の関連がみられた。また残差分析で期待値より多かったのは、未処置歯 (r = 3.1) と齲蝕経験歯 (r = 2.5) とともにネグレクトであった (表 4)。齲蝕は虐待の類型の中でも、ネグレクトと関連があることが明らかになった。

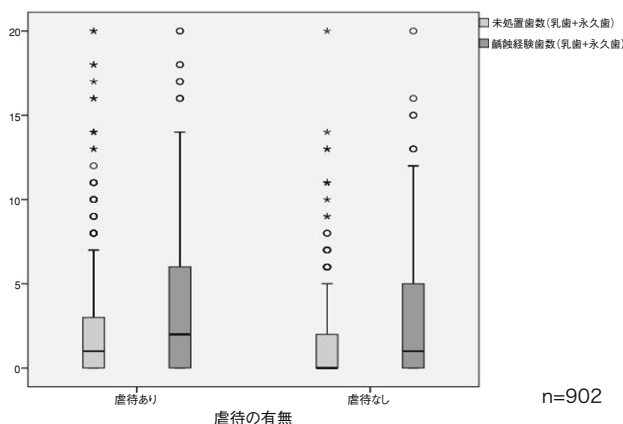


図 3 虐待の有無における未処置歯数および齲蝕経験歯数の関連

表2 未処置歯の有無および齲蝕経験歯の有無と虐待の有無との関連

	虐待あり		虐待なし		χ^2	odds (95%CI)
	度数	%	度数	%		
未処置歯あり	271	60.5	177	39.5	n.s.	1.20 (0.917 ~ 1.557)
未処置歯なし	255	56.2	199	43.8		
齲蝕経験歯あり	359	61.2	228	38.8	p<.05	1.40 (1.058 ~ 1.840)
齲蝕経験歯なし	167	53.0	148	47.0		

χ^2 検定

表3 未処置歯の有無および齲蝕経験歯の有無と年齢層との関連

		幼児	小学生	中学生	高校生	χ^2
		未処置歯あり	度数	130	210	
	%	29.0	46.9	21.4	2.7	
	調整済み残差	-1.6	4.1	-2.6	-0.9	
未処置歯なし	度数	154	152	131	17	p<.01
	%	33.9	33.5	28.9	3.7	
	調整済み残差	1.6	-4.1	2.6	0.9	
齲蝕経験歯あり	度数	142	284	143	18	p<.01
	%	24.2	48.4	24.4	3.1	
	調整済み残差	-6.4	6.9	-0.8	-0.3	
齲蝕経験歯なし	度数	142	78	84	11	p<.01
	%	45.1	24.8	26.7	3.5	
	調整済み残差	6.4	-6.9	0.8	0.3	

χ^2 検定

表4 未処置歯の有無と齲蝕経験歯の有無と虐待の類型との関連

		身体的	心理的	ネグレクト	性的	χ^2
		未処置歯あり	度数	95	24	
	%	35.1	8.9	49.8	6.3	
	調整済み残差	-2	-1.2	3.1	-0.7	
未処置歯なし	度数	111	31	93	20	p<.05
	%	43.5	12.2	36.5	7.8	
	調整済み残差	2	1.2	-3.1	0.7	
齲蝕経験歯あり	度数	127	34	169	29	p<.05
	%	35.4	9.5	47.1	8.1	
	調整済み残差	-2.6	-1.1	2.5	1.4	
齲蝕経験歯なし	度数	79	21	59	8	p<.05
	%	47.3	12.6	35.3	4.8	
	調整済み残差	2.6	1.1	-2.5	-1.4	

χ^2 検定

6. 口腔内所見の有無と虐待の有無との関連

医療職ではない児童福祉職の立場で、子どもや養育者に関わり支援していく一方法の目安とするため、齲蝕状況だけでなく、口腔内所見（歯肉状態、歯垢・歯石、歯列・咬合、顎関節）の有無と虐待の有無との関連を見ることを目的に、 χ^2 検定を行った。

歯肉状態に関連はみられなかったが（ χ^2 (1,N =

902) =0.210,n.s.), 歯垢・歯石（ χ^2 (1,N =902) = 4.691,p < .05) は5%水準で有意な正の関連が、歯列・咬合（ χ^2 (1,N =902) =6.837,p < .01) および顎関節（ χ^2 (1,N =902) =6.901,p < .01) は1%水準で有意な負の関連がみられた。口腔内所見の中でも、歯垢・歯石の所見がある場合に虐待のある可能性が示唆された（表5）。

表5 口腔内所見の有無と虐待の有無との関連

	所見	虐待あり		虐待なし		χ^2
		度数	%	度数	%	
歯肉	あり	184	59.4	126	40.6	n.s.
	なし	342	57.8	250	42.2	
歯垢・歯石	あり	228	62.6	136	37.4	p<.05
	なし	298	55.4	240	44.6	
歯列・咬合	あり	155	52.2	142	47.8	p<.01
	なし	371	61.3	234	38.7	
顎関節	あり	134	51.5	126	48.5	p<.01
	なし	392	61.1	250	38.9	

 χ^2 検定

7. 齲蝕経験歯の有無および虐待の有無と口腔内所見の有無との関連

現場では虐待、齲蝕経験歯を含めた齲蝕状況、歯垢・歯石の所見は揃ってみられることが多いという印象がある。未処置の有無と虐待との関連はなかったが、普段ネグレクトでも病院には連れて行く養育者もおり、齲蝕の治療をしていけばよいというものではない。

したがって結果3において、齲蝕経験歯の有無と虐待の有無とで関連がみられた結果に対し第3変数の影響を見るため、結果6で関連がみられた「歯垢・歯石の所見の有無」を統制変数とし、三重クロス集計を行った。その結果、1%水準で($\chi^2(1, N=902)=7.491, p<.01$)、有意な正の関連がみられた。

歯垢・歯石の所見と齲蝕経験歯がある場合に虐待のある可能性があり、虐待防止支援を検討するうえでのポイントとなることが示唆された(表6)。

表6 齲蝕経験歯の有無、虐待の有無と口腔内所見の有無との関連

		虐待の有無				χ^2		
		あり		なし				
		度数	%	度数	%			
歯垢・歯石 所見有無	あり	齲蝕経験歯 有無	あり	179	66.8	89	33.2	p<.01
	なし		49	51.0	47	49.0		
	なし	あり	180	56.4	139	43.6	n.s.	
		なし	118	53.9	101	46.1		

三重クロス集計:統制変数;歯垢・歯石所見

表7 虐待予測

	B	標準誤差	Wald	自由度	有意確率	OR	95%CI	p
齲蝕経験歯の有無	0.244	0.144	2.867	1	0.09	1.276	0.962 ~ 1.693	n.s.
歯垢・歯石所見の有無	0.353	0.145	5.948	1	0.015	1.423	1.072 ~ 1.890	p<.05
歯列・咬合所見の有無	-0.241	0.191	1.592	1	0.207	0.786	0.540 ~ 1.143	n.s.
顎関節所見の有無	-0.276	0.198	1.94	1	0.164	0.759	0.515 ~ 1.119	n.s.

二項ロジスティック分析,変数減少法尤度比法

8. 虐待の予測

さらに虐待の予測を見るため、虐待の有無を従属変数、結果3と6で虐待との関連がみられた齲蝕経験歯の有無、歯垢・歯石、歯列・咬合および顎関節の所見の有無を独立変数とし二項ロジスティック分析(変数減少法尤度比法)を行い、オッズ比も算出した。

虐待の有無に正の影響を示したのは歯垢・歯石であり、オッズ比はExp1.403(98%CI:1.058±1.861)であった。歯垢・歯石の所見がある場合、虐待が1.4倍のリスクであることが明らかになった(表7)。

9. 受診推奨度と虐待の関連

受診推奨度とは、口腔内所見なども含めた検診結果を3段階で総合判定したものである。「問題なし」は診察の推奨度が低い場合、「要観察」は様子を見てもよいができれば受診を勧めるという場合、「要受診」は是非受診を勧めるというものである。歯科検診を行った歯科医が判断した。これは、子どもや養育者に明快に、且つ、最低限大事なことを伝えるためには重要な分類である。またこの分類に虐待や子どもの年齢が関与するのかなどを、医療職ではない福祉職が、虐待防止支援のために把握することも重要と考える。したがって、受診推奨度と虐待の有無の関連について χ^2 検定を行った。しかし、関連はみられなかった($\chi^2(2, N=902)=2.803, n.s.$) (表8)。

受診推奨度と年齢層との関連では、1%水準で有意な正の関連がみられた($\chi^2(6, N=902)=32.144, p$

表8 受診推奨度と虐待の関連

受診推奨度	虐待あり		虐待なし		χ^2
	度数	%	度数	%	
問題なし	度数	251	度数	200	
	%	55.7	%	44.3	
	調整済み残差	-1.6	調整済み残差	1.6	
要観察	度数	30	度数	17	n.s.
	%	63.8	%	36.2	
	調整済み残差	0.8	調整済み残差	-0.8	
要受診	度数	245	度数	159	
	%	60.6	%	39.4	
	調整済み残差	1.3	調整済み残差	-1.3	

χ^2 検定

表9 受診推奨度と年齢層の関連

受診推奨度		年齢層				χ^2
		幼児	小学生	中学生	高校生	
問題なし	度数	149	147	136	19	
	%	33.0	32.6	30.2	4.2	
	調整済み残差	1.0	-4.6	3.5	1.7	
要観察	度数	9	20	16	2	p<.01
	%	19.1	42.6	34.0	4.3	
	調整済み残差	-1.9	0.3	1.4	0.4	
要受診	度数	126	195	75	8	
	%	31.2	48.3	18.6	2.0	
	調整済み残差	-0.2	4.5	-4.1	-1.9	

χ^2 検定

<.01)。また、残差分析で「要受診」で期待値より多かったのは小学生であり (r=4.5), 少なかったのは中学生であった (r=-4.1) (表9)。治療が必要と判断された多くは小学生であることが明らかになった。

IV. 考 察

1. 齲蝕状況と虐待の関連

虐待がある場合に齲蝕経験歯数が多く、虐待のリスクが1.4倍であることが明らかになった。しかし虐待の有無での未処置歯数の差や関連はなかった。この理由の1つとして、養育者の中には、普段ネグレクトであっても治療には連れていくという場合が少なくないことが挙げられる。また、虐待の有無に限らず本研究対象者が全て一時保護児童であることが考えられる。一時保護児童で背景に虐待があるものを含めた虐待あり群は、約6割であった。さらに、虐待の他は養育者の精神的・身体的疾患、養育者の逮捕、児童の非行・育成などであった。したがって、背景に虐待があることが判明している子ども以外でも、養育状況が良好とは言えない可能性が高い。たとえば児童の被虐待経験

は、犯罪率が高くなるなどもある¹⁰⁾。表面上は非行でも虐待との関連が考えられ、もしそうであれば養育状況は良いとは言い難い。

さらに本結果では、特に未処置歯数で二極化の可能性が示唆された。児玉らの調査結果¹¹⁾と同様、保護理由に関係なく全ての一時保護児について、今後のデンタルネグレクト防止対策を検討する必要があると思われる。

また一時保護された際の児童の状態は、保護直前の養育状況が見えやすいタイミングでもある。やはり一時保護された児童、若しくは在宅で生活していても要保護児童に値するような状況にある児童は虐待の可能性を示唆し、齲蝕状況も当家庭への支援のアセスメントの視点とすべきであると考えられる。

2. 齲蝕状況と虐待の類型および口腔内状況の関連

未処置歯の有無および齲蝕経験歯の有無と虐待の類型で特に関連がみられたのは、ともにネグレクトであった。ネグレクトは医療ネグレクトや心理的ネグレクトなどさまざまな意味が含まれているが、そのような養育者は基本的に子どもへの関心が薄いことが多い。齲蝕になる要因は Keyes¹²⁾が提示した概念のように、宿主、食餌、細菌の3因子がそろった時に発症する。また3因子がそろっても、ある一定時間は必要であり¹³⁾、日常生活で何も予防対策を実施していなければ罹患する可能性がある。再石灰化は長期間を要するため、齲蝕予防も長期間にわたって再石灰化を実施することが必要である¹⁴⁾。また Fejerskov¹⁵⁾が提示した概念では、細菌、唾液などを中心とした要因に、社会階層や教育、収入、習慣、態度などが影響することが述べられている。齲蝕などの重症例から見える家庭の状況は、親の離婚、貧困、親の病気、児童の障害などであるという一意見もある¹⁶⁾。養育力やひとり親などの家庭環境などの要因は、重複してネグレクトの要因ともなり¹⁷⁾、そのネグレクトは齲蝕の罹患にも影響する可能性がある。

したがって、突発的ではなく養育状況が長期的なネグレクト状態であれば、歯磨きなどが一人でうまくできない幼児、若しくは日常生活での歯磨きなどの基本習慣が幼児期に習得できていない学童期以降の子どもは、やはり齲蝕になりやすい状況になると思われる。

齲蝕経験歯や歯垢・歯石所見がある時に虐待の可能性があることが明らかになったが、まず齲蝕経験歯と

歯垢・歯石に着目すべきであると考えられる。未処置歯がなくても虐待の可能性を考慮し、支援を検討していく必要があると思われる。

歯肉状態と虐待の関連がみられなかったのは、一時保護児童は全体的に口腔内の不衛生さがあることが考えられる。歯肉炎の要因には、糖尿病や心疾患などの疾病が関与するものもあるが、一般的には不潔性歯肉炎であり、口腔内の保清（清潔保持）状態の影響が大きい。長年一時保護所に勤務する保健師には、ほとんどの子どもは、口腔内の保清ができていない印象があるという一意見もある。たとえば歯肉状態に所見があっても、その後歯磨きを日々するようになれば良好な状態となり、歯周ポケットでできたアタッチメントレベル（歯肉と歯根面の付着位置）も浅くなることで齲蝕予防となるレベルのものもある。よって、歯肉状態は日頃の歯磨き習慣などの状況が、良好か否かがわかりやすい。歯肉状態の所見の有無に関しては、養育状況を見るための一視点であるとも言える。

歯石に関しては、歯垢が除去されず、口腔内の保清が日常的にできていなければ歯石になる。虐待と齲蝕経験歯との関連、および虐待の予測でも、関連の可能性が最終的に残ったのは歯垢・歯石であった。これらのことから、やはり口腔内状況には今までの生活習慣や養育状況が影響してくるものと思われ、いくつかの分析において、歯垢・歯石と虐待の関連がみられたと思われる。

3. 齲蝕状況、受診推奨度および年齢層との関連

受診推奨度の「要受診」と年齢層との間で、特に関連があったのは小学生であった。通常乳歯は永久歯よりエナメル質の石灰度が低く、石灰化不良のエナメル質が多い。且つ、乳臼歯は歯冠の豊隆が強いなどの特徴から、幼児が齲蝕になりやすい。また、児童自身で行う歯磨きなどは口腔清掃が不十分であるため、養育者の児童の関わり方が影響する。そのうえ、齲蝕の罹患は養育者の経済状況だけでなく、児童の生活環境や親子関係によることも考えられる¹⁸⁾。よって齲蝕に対する研究も、幼児期の生活習慣などに着目されたものが多々ある^{18~21)}。

全国の児童相談所に対応した児童虐待の相談件数（平成24年度）で、最も多いのは小学生23,488名（35.2%）である²²⁾。また、一時保護児童で最も多い年齢層は、本調査データの範囲である平成17年度から見ても、常

に35%前後が6~12歳の学童期である²³⁾。これは、未処置歯や齲蝕経験歯のある児童で特に多かったのが小学生であった結果と一致する。齲蝕経験歯があるなどで虐待があるとは断定できないが、「齲蝕経験歯数が多く、歯垢・歯石の所見のある小学生」は、虐待の可能性を視野に入れた配慮や関わりが必要ではないかと考える。

受診推奨度と年齢層との関連でも、「要受診」で最も多かったのは小学生であった。今後は発達段階や生活習慣に加え、学童期ならではの生活環境、養育環境およびネグレクトなどの虐待の可能性も考慮した歯科保健分野からの防止策を検討することが、一層必要であると考えられる。

学校での歯科検診において、齲蝕や口腔内状態が不良であっても、目に見えるけがなどではないため、養育者に治療勧告後の受診行動がなくても、児童相談所などに通告することはまずないと言ってもよい。しかし他科クリニックの医師や店の職員など、日頃児童福祉とは縁が薄い立場の専門職や市民でも、意識が高ければ虐待の可能性に対して心配し架電してくる場合もあり、支援に繋がることはある。養育者が子育てのことで悩んでも、自らは気軽に相談し辛いことはよくあるが、学校や保育園などの関係機関でもそれは言える。関係機関自身のデンタルネグレクトに対する意識を高め、もっと気軽に、心配な様子がみられる児童（家庭）のことを関係機関に相談できれば、早期からの虐待防止支援ができるのではないかと。

歯科の患者で頻繁に発生しているにもかかわらず、ネグレクトとして見分けられているのはわずかであり、歯科専門職のデンタルネグレクトの発見の必要性が強調されている²⁴⁾。まずはこのことが重要であるが、児童を取り巻く環境を考えれば、多機関・多専門職との連携は必須である。

なお、児童虐待とネグレクトにおいて起こり得るデンタルネグレクトについて、児童福祉の関連部署の専門職が調査すべきという意見もある²⁵⁾。児童虐待防止のうえでも、デンタルネグレクトの発見や防止対策を多面的に検討し、今後は児童福祉の視点からも更なる具体的な調査を行うことも重要であると思われる。

年齢層と受診推奨度の関連では、「要受診」で最も少なかったのは中学生であった。また12歳1人平均齲蝕経験歯数は、虐待なし群の方が多かった。

児童の歯磨きは乳歯が萌出する頃から養育者が行い

つつ、子どもに歯ブラシを握らせるなどをし、歯磨きという行為に慣れさせていく。その後3～4歳頃から一人で歯磨きができるようになる。しかしこれができるようになるには、それまでの養育者の児童との関わりが大きい。再度一時保護所保健師の意見を述べるならば、虐待の有無にかかわらず、中学生でも幼少期に歯磨きの習慣ができていた児童は、齲蝕が少なく口腔内も綺麗であることが多い。中学生では歯肉の炎症が始まる時期とされるが、やはり今までの養育環境の影響は大きい可能性がある。生活習慣が身につく幼少期での支援は、重要性が高いと考える。

V. 結 語

口腔内状況と虐待との関連は考えられるが、虐待の早期発見・早期介入をするためには、虐待の有無に限らず、要保護児童全体に視野を広げて考えていく必要があることが示唆された。特に、齲蝕経験歯数が多く、且つ歯垢・歯石の所見がある小学生は、虐待の可能性を視野に入れた支援が必要である。さらに、多分野の関係機関や専門職が連携し、養育状況などあらゆる視点から支援内容を検討していくことが重要であると考えられる。

しかし本研究での結果だけでは限界がある。発達段階によって、齲蝕状況に相違があることや、虐待の有無に限らず一時保護児童全体での二極化が明らかになった。今後、発達段階ごとの齲蝕状況の把握や家庭状況などを加味した調査、および一般群との比較などの調査の積み上げによって、支援方法を検討していく必要があると思われる。

謝 辞

本研究の実施にご協力くださいましたA児童相談所長、一時保護所部署課長、虐待支援部署課長(弁護士)、その他職員の皆様には、心より深く感謝申し上げます。

なお、本研究は第62回日本小児保健協会学術集会(2015年6月20日,長崎)にて発表したものを、加筆・修正したものである。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 文部科学省. 学校保健統計調査平成25年度(確定値)結果の概要. [http://www.mext.go.jp/component/b_menu/other/_icsFiles/afield-](http://www.mext.go.jp/component/b_menu/other/_icsFiles/afield-file/2014/04/04/1314157_3.pdf)
- 2) 厚生労働省医政局歯科保健課口腔保健推進室. 歯科口腔保健の推進に関する専門委員会ワーキンググループ(第2回)議事録. 2011. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000250q8.html>. (2013年11月5日アクセス)
- 3) 有田信一. 歯科と児童虐待. 月刊保団連 2004; 835: 38-41.
- 4) 筒井 睦, 南出恭子, 人見さよ子, 他. 幼児の口腔内状態と家庭環境の関連性について. 小児歯科学雑誌 2003; 41 (1): 181-188.
- 5) 浅野薫之, 穴倉邦明, 浅井澄人, 他. 口腔内状況と児童虐待との関係(むし歯の放置と児童の養育環境について). 研究助成論文集 2009; 45: 222-231.
- 6) 小野玲子, 野坂久美子. 12年間における被虐待児との関わりにおいて. 小児歯科学雑誌 2005; 43 (2): 202.
- 7) 新里法子, 番匠谷綾子, 大谷聡子, 他. 一時保護された被虐待児童の口腔内状況について. 小児歯科学雑誌 2012; 50 (3): 237-242.
- 8) 厚生労働省. 児童相談所における所内一時保護児童の受付件数及び対応件数, 相談の種類×年齢階級・対応の種類別. e-Stat. 2013. <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL02020101.do?method=extendTclass&refTarget=toukeihyo&listFormat=hierarchy&statCode=00450046&tstatCode=000001034573&tclass1=000001067369&tclass2=000001067525&tclass3=&tclass4=&tclass5=>. (2015年8月23日アクセス)
- 9) 小武家優子, 福田英輝, 安部恵代, 他. 児童相談所入所児童における虐待と口腔内状況. 長崎医学会雑誌 2007; 82 (2): 1-6.
- 10) 稲垣由子. 児童虐待の現状と課題(特集 犯罪と非行と家族関係). 犯罪と非行 2010; 163: 22-45.
- 11) 児玉紀子, 番匠谷綾子, 角本法子, 他. 一時保護された被虐待児童の口腔内状況. 小児歯科学雑誌 2010; 48 (5): 564.
- 12) Keyes PH. Present and future measures for dental caries control. JADA 1969; 79: 1395-1404.
- 13) 星野倫範, 藤原 卓. 第12章 齲蝕 I 齲蝕基礎. 高木裕三, 田村康夫, 井上美津子, 他編. 小児歯科学第4版. 東京: 医歯薬出版, 2013: 153-167.

- 14) Arends J. エナメル質ならびに象牙質脱灰病変の再石灰化機構. 口腔衛生学会雑誌 1993 ; 43 : 384-389.
- 15) Fejerskov O. Concepts of dental caries and their consequences for understanding the disease. Community Dent. Oral Epidemiol 1997 ; 25 : 5-12.
- 16) 渡部 茂. 口から見える子どもの生活. 小児保健研究 2014 ; 73 (1) : 3-6.
- 17) 安部計彦. 家庭状況が子どものネグレクト状態に与える影響. 子どもの虐待とネグレクト 2014;16 (1) : 88-95.
- 18) 森下敏子. 幼児の生活習慣および食事歴と虫歯 第1報—5, 6歳幼児の場合—. 食生活総合研究会誌 1992 ; 3 (2) : 36-44.
- 19) 栗田啓子. 幼児の齲蝕の多発と生活習慣との相関関係についての研究—偏相関係数を用いた統計的分析による. 口腔衛生学会雑誌 1983 ; 32 (5) : 541-562.
- 20) 稲田絵美, 齋藤一誠, 岩崎智憲, 他. 幼児期に多数齲蝕を有した患児に対し包括的な長期管理を行った一例. 小児歯科学雑誌 2013 ; 51 (2) : 249.
- 21) Caroline Bradbury-Jones, Nicola Innes, DaFydd Evans, et al. Dental neglect as a marker of broader neglect : a qualitative investigation of public health nurses' assessments of oral health in preschool children. BMC Public Health 2013 ; 13 : 370-381.
- 22) 厚生労働省. 平成24年度福祉行政報告例の概況. 2013. [http : //www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/gyousei/12/dl/gaikyo.pdf](http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/gyousei/12/dl/gaikyo.pdf). (2014年9月17日アクセス)
- 23) 厚生労働省. 福祉行政報告例 児童相談所における所内一時保護児童の受付件数及び対応件数, 相談の種類×年齢階級・対応の種類別. 2013.
- 24) Kiran K. Child and Neglect. Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Denistry 2011 ; 2 (29) : 79-82.
- 25) Nancy Valencia-Rojas, Herenia P Lawrence. Prevalence of Early Childhood Caries in a Population of Children with History of Maltreatment. Journal of Public Health Denistry 2008 ; 68 (2) : 94-101.

〔Summary〕

This study focuses on clarifying the conditions of dental neglect in children who were taken into custody temporarily at child consultation centers during nine years. In this study, the connections between child abuse and intraoral observations, the academic standing, the grade of recommendation or suggestion of receiving medical examinations, etc. were statistically analyzed. According to the analysis, a significant connection with child abuse was found in the cases of dental caries and plaque/tartar, the type of abuse was neglect, and the academic standing was school children. It was suggested that dental observations were very important perspectives in supporting the prevention of cruelty to children. From the above, it is considered to be critical that the support should be concerned from various aspects, and that a lot of fields other than dentistry must also be involved to back up the support.

〔Key words〕

child abuse, dental caries, temporary protection center, dental neglect, intraoral condition