

障害者の全ライフステージにわたる支援システム構築への想い —寝屋川市障害者地域歯科医療システム構築の実践から学ぶ—

白井 舒久

I. はじめに

1974年、筆者は大阪教育大学大学院で教育学を学んだ後、障害児通園施設である寝屋川市立あかつき園・ひばり園に児童指導員として入職した。この通園施設の設置は、保育所や幼稚園に入れず（排斥されて）在宅を余儀なくされてきた障害児とその家族や関係者の「障害児にも保育の機会を」という切実な願いに応えるものであった。

通園施設は、指導のお手本のないなかで、保育の機会の保障という消極的な支援でなく、障害、発達、健康や生活面での多様な理解と支援を求められ、急ピッチで総合的な療育の充実に努めていくことになる。筆者は児童指導員として園児の保育や発達相談、福祉相談を担当しながら、療育の充実にかかわってきた。そして1980年、待機児童対策および低年齢、重度・重複児童対策として第2ひばり園が開設され初代園長に就任した。以後、早期発見・早期療育に対応するため2歳児以下の園児の受け入れ、最重度・重複児童の受け入れ、療育相談室の設置による外来療育・巡回相談指導の制度化による「施設のセンター化」、そして障害児歯科診療所¹の開設と運営に取りくんできた。職員一丸となって障害児および家族、関係者のニーズにこたえたい思いからであった。

障害児・者親の会の運動も活発である。あかつき園・ひばり園の開設、養護学校（大阪府第八養護学校）づくり、成人の授産施設づくりに取り組んでいく。寝屋川市では障害児施設は就学前施設だけであったため、卒園後の就学問題、学卒後の就労問題など初期のあかつき園児・ひばり園児の保護者は「行き先」の開拓をし続けねばならない境遇にあった。一生懸命わが子とともに歩み努力してきた保護者たちは、わが子が成人になると行き先がなく途方に暮れた。そのため、保護者OBからは、「障害の早期発見・早期療育の充実の努力と成果は10年、20年後どうなっていると思うか、どういった生活をおくることにつながっているのか、総括するべきではな

いか」と厳しく指摘された。障害乳幼児の療育という人生のワンステージにおける仕事のみで、障害者の全人生の支援にどれほど責任をもったことをしているのか、痛切に考えさせられた。そして決定的なことは筆者が寝屋川市の障害福祉課の行政責任者になったことである。このことが障害者問題への対応として、全ライフステージにわたる支援システムを構築することへの思いをいっそう強く抱くようになった。

本稿テーマの副題「寝屋川市障害者地域歯科医療システム構築の実践」は、全ライフステージにわたる支援システム構築の具体化の実践と理論化に示唆的である。それゆえ、ここでは歯科医師会の諸先生方とともに力を尽くした実践の内容、形成過程、構造と機能について紹介させていただくとともに、その実践を通しての成果と教訓から、筆者の障害者問題への想いとライフワークの課題についてささやかであるが述べてみた。筆者の想いをお汲み取りいただければ幸いである。

II. 寝屋川市における障害者地域歯科医療²推進の源流

1. 寝屋川市の特徴

(1) 位置、規模、市民等

寝屋川市は、大阪の衛星都市として高度経済成長時代以降膨張しつづけて、筆者が1974年に寝屋川市立あかつき園・ひばり園に入職した当時、人口25万人を越える中堅都市に発展していた。面積は24km²（約5km四方弱）と狭く、場所は大阪と京都の中間の淀川左岸に位置し、人口密度は当時全国で11番目に高く、住宅も密集しているところが多かった。現在は、人口は24万人強とやや減少傾向にある。

市民は、勤労所得層とりわけ若い労働者層が多く結果として低所得者層が多い。それゆえ必然的に保育所や学童保育（留守家庭児童会）等の福祉ニーズは高い。市の財政基盤は恒常的に脆弱であるが、民生福祉関係費の占める割合は30%に近い。平成初期には赤字日

本一を続けていた。

(2) 障害者関係者の状況

障害者（児）数（障害者手帳所持者数）は、2007年度で1万人を超えている。人口の概ね4%。そのうち身体障害者手帳所持者数は約8,000人、療育手帳所持者数は1,400人、精神保健福祉手帳所持者数は850人となっている。

障害者団体の活動も活発である。団体には、身体障害者福祉会、肢体不自由児・者父母の会、障害児を守る親の会等が活動している。さらにそれらの団体が障害者団体協議会を構成して対市協議を展開している。寝屋川市の障害者団体は、共通の事業や課題には共同で取り組んだり、関係機関（市職員労働組合も含む）とも協力・共同で取り組めるよさをもっている。

(3) 障害児通園施設の開設と拡充

1970年代の前半、障害乳幼児のための通園施設が大阪府内の市町村でほぼ同時期に開設されている。乳幼児の通園施設の歴史は新しく今日まで30年を越えたばかりである。

通園施設は、障害ゆえに「在宅」を余儀なくされてきた障害児とその家族および関係者の「障害児にも保育の機会を」という切実な願いにこたえるために開設された。その後、障害の早期発見・早期治療の実践の進展やノーマライゼーション思想の普及により、保育所や幼稚園での障害児保育は発展してきた。それとあいまって通園施設の役割は変化し、措置児童の低年齢化、障害の重度化、重複化、多様化の傾向がつよまっていった。

寝屋川市では、1973年（昭和48年）に障害児とその家族、関係者、関係機関の要望に応じて、あかつき園・ひばり園が開設された。以後、第2ひばり園が開設され、待機児童、低年齢児（0～2歳）、重度・最重度児、保育所巡回相談（発達・指導相談）、外来療育相談・訓練、歯科診療など各対策を順次実現するための体制が拡充整備されていく。障害児とその家族、関係者の願いに応えるためには専門的で総合的な「障害児療育専門施設」の構築が必然的に求められることであった。

・市立障害児通園施設の組織・運営機構

i) 肢体不自由児通園施設「あかつき園（定員40名）」

1973年開設

ii) 知的障害児通園施設「ひばり園（定員40名）」同年開設

iii) 知的障害児通園施設「第2ひばり園（定員40名）」

1980年開設

iv) あかつき・ひばり療育相談室 1980年開設

v) あかつき・ひばり歯科診療所 1981年開設

以上5つの施設機能をもつことによって、寝屋川市における唯一の障害乳幼児に責任をもつ専門的で総合的な療育専門施設が構築された。組織と運営は統一しておこない、専門性と総合性が統一できるようつとめた。職員の専門性はともすればセクショナリズムに陥りやすいので、その防止には神経をつかった。

職種は、園長、児童指導員、保育士、看護師、発達相談員（心理系）、福祉相談員、理学療法士、作業療法士、聴覚言語士、栄養士、歯科衛生士、調理員、通園バス運転手、用務員で、正職員総勢70名強。

嘱託医等は、小児科、小児神経科、精神神経科、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科、歯科の各医師。他に理学療法士、PSW、歯科衛生士の非常勤嘱託を配置。可能な限りきめ細かい医療的配慮につとめた。

障害児療育専門施設の「センター的役割」として、外来相談・訓練、公立保育所発達巡回相談、公立幼稚園発達巡回相談（平成4年市教育委員会と連携。障害児関係機関のネットワーク（五者協議会）の形成と推進を図ってきた。なお、公立幼稚園発達巡回相談は、教育委員会と連携して実施したものである。教育と福祉の連携による障害児保育の推進は、これまでの文部省と厚生省の枠組みを超える取り組みとして今日に至っている。

また、寝屋川市のネットワークは府・市連携を基礎としてスタートした。府児童相談所、府保健所、あかつき園・ひばり園、（市）児童課、（市）家庭児童相談室の五者が協力・共同して「五者協議会」を設置した。そこでの協議の結果、あかつき園・ひばり園の「待機児童対策」として人員をだしあい、「どんぐり教室（簡易通園事業）」を運営したことが最初の協同の仕事であった。このネットワークが、障害児の早期発見・早期療育の対応から、保育所、学童保育、教育委員会、養護学校、福祉事務所、健康増進課の大ネットワークに発展する。これは寝屋川方式とよばれた（健康診査事業から発展した大津方式に対して）。ちなみに「どんぐり」教室の児童指導員第1号は筆者で、あかつき園・ひばり園と兼務で担当した。入職1年目の秋10月からであった。

2. 障害児歯科診療への契機

(1) あかつき園・ひばり園開設当初の状態

1973年に開設された両園は、肢体不自由児通園施設と精神薄弱児通園施設（のち知的障害児通園施設）の併設で両園を統一運営する、当時では珍しい設置形態をとった。普通は施設種別が異なるため、それぞれ別々の場所に設置される市町村がほとんどであった。後年他市町村では、障害の重度化、重複化、多様化の進行により、療育の総合性が求められ、単一施設での対応の限界を克服するため統合化が検討されはじめた。その意味ではこの設置形態は的を射ていた。

この通園施設に、保護者はこどもを毎日通園させたり、母子通園してわが子の障害をなんとか「治したい」と思い、とにかく保育や療育・訓練に熱心であった。しかし、歯や口腔衛生にはほとんど目を向けることがなかった。職員も意識は弱かった。その結果、ボロボロになったわが子の歯をみて、ため息をつきながら、「先生、訓練のことで精一杯で歯までは気持ちが悪くならなかったわ」と嘆き反省するというのが実情であった。このことが職員に大いに障害児の口腔管理を意識させる契機になっていった。

(2) 口腔衛生指導の取り組みへ

1974年の開設2年目。園の看護師の熱心な努力でボランティア歯科医師が確保された。ボランティア歯科医師に恵まれ、その好意によって歯科検診を実施した。その検診時、歯科医師が園児の歯肉を一拭いすると、脱脂綿が血だらけの状態、施設職員もそのひどさに驚いた。それが園児や保護者に対する口腔衛生指導の契機となった。以後、地域のボランティア歯科医師と歯科医師会によるフッ素塗布機器等及び医薬品の提供などの協力を得て、検診、フッ素塗布、ブラッシング指導など口腔管理が進み始めた。さらに歯科医師会が積極的に園児の口腔管理や保護者指導のために歯科医師を派遣してくれるようになっていった。

3. 障害者歯科診療³の設置計画と推進

・歯科診療所運営委員会の設置

1980年市行政は、障害者団体から障害者歯科診療所設置の要望を受けたのを契機に、歯科医師会に障害者歯科診療所設立の意思を伝えるとともに運営協力を求めた。

歯科医師会は、理解と協力の意思を示しつつも会員である歯科医師から、「障害者歯科診療の実施については、自信がなく不安であり、時期尚早」の声が多い

ため、「すぐに障害者全体でなく、障害児専門施設で研究的に障害児の理解を深めながら診療をすすめて、自信を得てのち障害者全体に対応する方向をめざしたい」という結論になった。

そこで、行政と歯科医師会は「障害乳幼児の歯科診療に関する委員会」を設置した。構成メンバーは、行政サイドから社会福祉部長、福祉事務所長、障害福祉課長、通園施設長、歯科医師会は理事三役と障害歯科担当理事（歯科医師会内に新たに設置された）であった。委員会は毎月、夜8時以降定例会を開催した。会議は深夜に及ぶこともしばしばであった。また、障害者歯科先進地の視察や講師を招請して研修会等も実施し、歯科医師会は会員の意識水準の向上にも取り組まれた。この委員会の設置が以後の寝屋川市の障害者地域歯科診療システムの大本をなすものとなった。この取り組みが翌年の1981年（昭和56年）、寝屋川市における国際障害者年記念事業の一環としての「障害児歯科診療所」として結実したのである。

Ⅲ. 障害者地域歯科医療システム構築の第Ⅰ段階（障害児歯科診療所）

国際障害者年の記念事業として結実した障害児歯科診療所は、市立の障害児通園施設「あかつき園・ひばり園・第2ひばり園」に付設された。「あかつき・ひばり歯科診療所」の誕生である。開設日は1981年6月1日である。

1. 障害児歯科診療所の開設と展開

(1) あかつき・ひばり歯科診療所の概要

診療所の目的は、単に障害児の歯科治療や口腔管理だけでなく、障害乳幼児施設における診療所にふさわしい取り組みをすべきであるとして、歯科医師会と行政・施設は次の目的を掲げた。

- i) 障害児専門施設における歯科診療所として、発達保障にかかわる療育活動の一環としての診療を行う。
- ii) 保護者と協力・共同して、障害児の虫歯予防等口腔衛生に努める。
- iii) 障害乳幼児に対する適切な歯科診療の機会を提供する。

この目的の設定と確認は、歯科医師、歯科衛生士、施設職員の協力・共同の実践、研修、共同研究に発展してゆく。この目的の具体化は3年目から、学術研究成果として毎年障害者歯科学会で発表し、実践成果を

世に問う形になって実現していくことになる。

(2) 運営形態

i) 設置主体および運営主体

設置主体および運営主体は寝屋川市がおこない、歯科診療所長（管理医師）は、歯科医師会会長がおこなう。歯科医師会の会長がおこなう意味は、行政と歯科医師会の双方が組織的に責任をもっておこなう連携運営の具体化である。

ii) 対象児童

対象児童は就学前障害児（0歳～6歳）である。歯科診療はまず通園施設の園児からスタートした。歯科医師会と行政及び通園施設の職員は、慎重に、研究的に診療をすすめた。その後通園施設から保育所や幼稚園へ転出していった児童へのフォローや保育所・幼稚園で障害児保育を受けている児童・保護者、職員等のニーズの高まりに対応して、1984年（診療所開設3年後）に対象を市内の就学前障害児全体に拡大した。

iii) 職員の配置

職員の配置は、行政と歯科医師会が協力・共同で障害児歯科実践の開拓と発展をめざして、協議の結果、次の人員を配置した。

- ・診療所長・管理医師1名、歯科医師会会長
- ・歯科医師1回2名（歯科医師会で組織された歯科医師のローテーション方式→開設時以降診療所に毎年登録して診療に参加する歯科医師は平均23名前後。歯科医師会会員約100名の組織の四分の一近くが参加協力してくれることになった）
- ・歯科衛生士4名（1名常勤、3名非常勤）
- ・看護師1名（通園施設職員）
- ・介護者1名（保育士・児童指導員等の通園施設職員が治療をうける園児の不安な心のケアをしながら介助）
- ・事務員1名（診療関係経理事務、通園施設職員）計11名で構成。

iv) 歯科診療日（火曜日、木曜日）

- ・歯科治療日
毎週木曜日、午後1時から4時（内1時間は歯科医師、歯科衛生士、看護師によるケースカンファレンスや次医師への引継ぎのため）
- ・ヘルスガイダンス
毎週火曜日、午後1時から4時

v) 治療費用

- ・治療費用は、利用者は健康保険による自己負担分（3割）心身障害者医療証適用。（なお、障害児歯科診療による医療費として障害児加算があり一般児童よりやや割高の問題がある）

(3) 診療所の組織・運営上の問題と対応

診療所の組織と運営は、歯科医師会会長はじめ執行部の役員、障害児歯科担当理事が自らの診療で多忙にもかかわらず、視察をはじめ多くの研修・研究をかさねながら、「障害児歯科診療所」にふさわしい体制づくりに尽力された。なかでも、歯科医師の配置の仕方は、障害児歯科診療所の根本問題にかかわるため、多くの時間をさいて、組織的に検討が行われた。このことが、寝屋川市障害者地域歯科医療システム構築の土台を形成することになる。

- ・歯科医師の配置の仕方は「専任制」か「輪番制」か
診療所の歯科医師の配置は、「輪番制」を基本とした体制を敷くことになった。障害児診療所チーフドクター（歯科医師会障害児歯科担当理事）を中心に毎年20数名の歯科医師の登録制とし、登録は各年度ごとの更新制とした。

診療所の歯科医師の配置は少数精鋭の専任制にするか、多くの医師の輪番制にするかが大きな問題となった。この問題は、障害者全体に責任もてる「障害者専門歯科医療機関（定点＝拠点）」のあり方に関する問題であった。すなわち、障害者専門歯科医療の少数専門家歯科医師集団を形成して、そこであらゆる障害種別や症状・程度に対応できる定点づくりをめざす方向か、より広く、いつでも身近かで安心して歯科治療が受けられる「地域歯科医療」をめざす方向かの問題であった。この論点の結論は、診療開設後10年を経過して明らかになってくる。

10年経過後、開設初年度23名でスタートしたあかつき・ひばり歯科診療所の歯科医師は、毎年3～4名の入れ替わりを経て、総勢40数名の歯科医師が障害児歯科診療に取り組みされた。25年を超えた現在では60数名を超える歯科医師が障害児歯科診療の経験歯科医師となっている。歯科医師会員の6割を超えるまでになっている。これらの経験歯科医師が自分の地域歯科診療所で、あかつき・ひばり園卒園後（学齢期以降）の障害児の口腔管理の主治医になってくれている。

(4) 専門性の深化と地域への拡がりのために

- ・障害児歯科診療スタッフ運営委員会と小委員会
歯科医師の配置は登録制による輪番制にしたが、障

害の重度化、重複化、多様化などに対応するためには、絶えず専門的力量的向上が求められる。専門性の深化と地域への拡がりを統一的に解決するために、行政と歯科医師会は次の方法をとった。(行政と歯科医師会との組織運営機構図3を参照されたい。) 障害児歯科診療スタッフ運営委員会を設置するとともに、そのなかに恒常的な中軸スタッフ(歯科医師8名)で構成する「小委員会」を設けた。そのリーダーはチーフドクター(障害児担当理事)である。この小委員会で確認された内容が障害児歯科診療スタッフ(登録医)で協議され意思統一をはかり、共通の実践に高めていく。

この小委員会では、検診基準や治療の方法の検討、ケースカンファレンスを行い治療上の注意事項や診療方針等を決定する。

このように「輪番制」と「専任性」のそれぞれのメリットを生かし、デメリットを補う相互補完体制をとったのである。歯科医師会の積極的な組織的対応がなければ成立しなかった体制である。歯科医師会会員のほとんどの歯科医師が地域歯科診療所⁴の開業医であることから、各自診療所の診療終了後、夜8時以降の会議が常であった。その努力たるや筆舌に尽くしがたいほどである。

なお、チーフドクターを軸とする小委員会は、専門性を深めることや療育の一環としての発達保障に貢献す目的実現のために通園施設の関係職種と連携協力して、学術研究をおこない、障害者歯科学会で毎年発表し、先進医療から学ぶことと、本診療所の到達点を世に問う努力をおこなってきている。我田引水でなく客観的な成果として蓄積し、障害児歯科診療の発展に努める思いからである。

2. 障害児歯科診療まとめ

つぎに障害児歯科診療所の主な成果についてまとめおきたい。

(1) 治療の効果として

i) 診療所の利用状況

あかつき園・ひばり園・第2ひばり園の園児は120名。園から保育所・幼稚園に転出した児童の外来診療数を合わせると、年間のべ330人が治療をうけている。診療日は週一回、毎週木曜日で、治療を受ける児童は平均8～10名である。

ii) 児童の口腔機能の改善

開設当初のウ蝕罹患率は63%、ウ蝕歯15本以上の重篤患児が多くいた。それが10年後30%、20

年後20%へと低減してゆく。口臭も感じられなくなり、いわゆる「施設臭」が感じられなくなってゆく(後訪れた初代管理医師談)。

iii) 園児が歯科治療を受ける力を獲得する

初診時は泣いて暴れて拒否して診療所にも入らなかった子、口を開けずに歯をくいしばって抵抗した子たちが、次第に拒否しなくなっていく。

常勤歯科衛生士との診療日以外の園生活でのかかわり、歯科医師も診療所外でかかわり、子どもとの信頼関係をつくる努力をした。その結果、園児は自分から診療台にあがり、たとえ治療時に泣いても、治療が終了すると笑顔を見せるまでになっていく。この「受診できる力の獲得」は、卒園後地域歯科診療所で受診できる基礎的な力を獲得することに繋がってゆく。受診できる力の獲得は「生きる力の獲得」ともいえるだろう。

(2) 障害児歯科診療の経験医師の増加と地域の「受け皿」の拡大

歯科医師会の会員医師は約100名。そのうち、あかつき・ひばり歯科診療所で障害児歯科診療を経験した医師数は、10年後40%、20年後60%へと増加。以後さらに増加していく。これらの経験医師は、障害児への理解をふかめ、治療に自信をもってあたられている。この経験医師が障害児地域歯科診療の「受け皿」になってくれるのである。

(3) 障害児地域歯科医療への組織的取り組みへ

1981年6月の診療所開設時、卒園児は24名。この子らに地域で歯科診療を保障するにはどうしたらよいか。行政と歯科医師会は、「歯科運営運営委員会」をひらき、歯科診療を保障する方法について政策レベルでの協議をおこなう。その結果、次の条件を踏まえて地域歯科診療所につないでいく。

i) 保護者の希望を聞く。

ii) 家庭から近く、園児の治療を担当した歯科医師につなぐ。

iii) その場合、子どもの障害・症状、口腔状態や特別配慮事項等を保護者の同意を得て、担当歯科医師に伝える。

iv) 地域歯科診療所への紹介と依頼は、診療所管理医師(歯科医師会長)とチーフドクター(障害児歯科担当理事)名により文書でおこなう。

v) 特別配慮ケースは、あかつき・ひばり歯科診療所の歯科衛生士が出向いて説明する。必要な場合は

チーフドクターと担当医師と協議する。

以上の方法で、卒業後の学齢期以降のフォロー体制を敷く。開設後20年で地域歯科診療所で受診している障害児は600人を越え、30年近い現在では1,000人にも及んでいる。保護者・関係者には安心され、大変喜ばれている。

(4) 地域歯科医療ネットワークの形成

地域歯科診療所で治療上の困難が生じた場合、担当歯科医師は、障害児歯科診療所のチーフドクターと相談・協議をおこない、場合によっては地域歯科診療所の変更などを、保護者を交えておこなう。また、診療スタッフ間での連携・調整を恒常的におこなう。こうして、市内の障害児地域歯科医療のネットワークを形成している。このネットワークの形成は、担当医師が安心して地域歯科医療の「受け皿」を担えるものになっている。

こうして、障害者の全ライフステージにわたる「地域歯科医療システム」構築の基盤が整備されていったのである。

IV. 障害者地域歯科医療システムの構築の第Ⅱ段階(障害者歯科診療所—完成型)

1. 成人・高齢者のための障害者歯科診療所の開設へ

1981年(昭和56年)に開設された障害児歯科診療所(あかつき・ひばり歯科診療所)は、診療対象を「園児のみ」から出発した。つづいて1984年11月より「就学前障害児に拡大」した。学齢期以降の診療にあたっては当診療所と地域歯科診療所が連携して、障害児・家族が身近な地域で安心して受診できるようになった。

1996年(平成8年)寝屋川市は障害者長期計画を策定するため「障害者の生活とニーズに関する調査」を行い、その結果、障害者の2割強の人たちが、歯科医療を受けられる医療機関あるいは主治医を持っていないことがわかった。1998年(平成10年)、寝屋川市保健福祉センターが開設されるにあたって、当センター内に休日歯科診療と併せて障害者歯科診療用の設備を整備して、成人・高齢障害者のための専門歯科医療提供のための「障害者歯科診療所」を開設した。この実施は、今度は歯科医師会の積極的な姿勢によるものであった。それは、これまでの実績に裏付けられた自信によるものだといっても過言ではないだろう。

この成人・高齢者のための障害者歯科診療所の開設

によって、寝屋川市における「障害者の全ライフステージにわたる障害者地域歯科医療システムの構築(完成型)」にいたるのである。1981年の国際障害者年記念事業の一環として慎重を期してスタートしてから、実践と研修・研究を不断に積み上げてここにいたった。その間17年の歳月が経過した。

2. 障害者歯科診療所の概要と実績

1998年(平成10年)10月1日、障害者歯科診療所は寝屋川市立保健福祉センター内に設置された。設置および経営主体は寝屋川市、管理・運営責任者は歯科医師会の会長が担う。この運営形態はあかつき・ひばり園内に開設した障害児歯科診療所のノウハウや教訓がいかされている。

(1) 診療対象者

市内に在住する障害者で、地域歯科診療所で対応困難な者であり、当診療所において対応可能な者。

(2) 診療所の役割

i) 地域歯科診療所との連携

市内の障害者地域歯科医療の中核として、地域歯科診療所での対応困難なケースを中心にして診療を行い、第2次医療機関としての役割を果たす。

ii) 第3次医療機関との連携

第2次歯科医療機関として対応困難なケースにあつては、第3次歯科医療機関との連携を行い、適切な歯科医療提供のためのコーディネイターとしての役割を果たす。

(3) 診療形態

i) 診療日時 毎週木曜日午後1時～5時

ii) 診療スタッフ

1診療日のスタッフは、歯科医師3名、歯科衛生士6名(内1名は受付を担当)で構成。

歯科医師は5～6週連続で出務し、なるべく固定した患者を診療する。交代の際は、必ず3名のうち1名は残るようにローテーションを組む。

歯科衛生士は、2名1組で一人の患者を担当する。交代等の際は、必ず1名は継続する。

iii) 診療運営

診療運営は、登録歯科医師15名、歯科衛生士12名でおこなわれる。

(4) 会議

i) クリニカルカンファレンス

2～3ヶ月に一度開催。難症例について問題を

提起し、全員で解決策を検討する。また、テーマを決めて順番に各自研究したことを発表する。

ii) スタッフ会議

スタッフ全員で、現在の問題点を提起し、今後の運営方針を検討する。

iii) 障害者歯科運営委員会

チーフドクターを中心に数名のスタッフと歯科医師会執行部で構成され、今後の運営について協議する。

iv) 障害者歯科診療対市小委員会

チーフドクターおよび歯科医師会執行部と行政は診療についての問題点や課題を確認し、今後の運営について協議する。

(5) 治療方針

有病者に対して、補綴では咀嚼機能の改善、QOLの向上、歯周病ではブラッシングおよびスケーリングによる口腔ケアをおこなう。

(6) 連携事業

i) 3次医療機関として小松病院と連携する。全身麻酔下歯科治療等

ii) あかつき・ひばり歯科診療所との交流研修等をおこなう。

3. 障害者歯科診療のまとめ (成果と課題)

1998年に開設された成人・高齢障害者のための障害者歯科診療所は10年が経過した。2008年10月には歯科医師会により「寝屋川市障害者歯科診療10年のあゆみ」が発刊され、式典も開催された。その資料をもとに成果と問題点および今後の課題についてまとめる。

(1) 障害者数の状況と特徴

障害者歯科診療10年の節目である2007年度、障害者数は次のようになっている。()内数字は開設年度1998度の障害者数である。

身体障害者手帳所持者数7,873人(5,708人)、療育手帳所持者数1,465人(1,112人)、精神保健福祉手帳所持者数853人(255人)全体で10,191人(7,075人)となっている。この10年間で身体障害者手帳所持者は1.38倍、療育手帳所持者数は1.32倍、精神保健福祉手帳所持者数3.35倍、全体で約1.4倍となっている。障害の程度別では、身体障害者手帳所持者で1～2級の人が47%、療育手帳ではAが51.2%、精神保健福祉手帳所持者では1級が16.5%となっている。寝屋川市人口の約4%である。

(2) 利用状況と特徴

2007年度(平成19年度)では、年間診療回数48回で、のべ778人が受診している。開設年度は10月からであるので、2年目の1999年度(平成11年度)と比較すると649人であったので、患者が2割増加している。1診療日あたり16～17人が受診しており、年齢別には60代、70代が多い。最近は20～30代が多い。障害別では自閉性障害者が増加している。利用者の障害別利用状況では、体幹機能障害、脳血管障害、精神発達遅滞、てんかん、心機能障害、自閉症脳性まひ、染色体異常筋ジストロフィ、その他の順で多いのが特徴である。

(3) 診療システムとしての効果

診療所の利用者は、直接受診をうけにくる市民以外にあかつき・ひばり園の卒園後、また養護学校や作業所の検診後の受け皿として、さらに市内の歯科医院(地域歯科診療所)から紹介されるケースがある。

初診後、市内の歯科医院で受診可能なケースは、患者と受け入れ先の歯科医院との調整をはかったうえで、近隣の歯科医院を紹介している。

この点は地域歯科医療を進めるうえで重要な意味をもっている。患者が二次機関から地域の一次機関に戻ることは一般的には難しい課題となっているのが現実だからである。

また治療困難なケースは、三次医療機関として市内の小松病院歯科口腔外科へ依頼し、治療後の口腔管理は当診療所で行い、地域内での「診診連携」「病診連携」をはかっている。診診連携とは診療所間の連携であり、病診連携とは病院と診療所の連携のことである。

こうした取り組みは、診療所の目的を具現する努力そのものである。

その意味でこの10年の診療所の実践は、障害者専門歯科医療機関として、また二次医療機関としての役割を果たしてきている。言い換えると、障害者地域歯科医療システムの定点(拠点)の役割を果たしているといえよう。

(4) 今後の課題として

診療上の問題点として、最近患者数が増加しているため、その対応策をどうするかが求められている。また、新規の歯科医師や歯科衛生士の育成の課題がある。これらは組織の「後継育成の課題」でもある。歯科医師会では、今後の継続発展のためにこの課題に計画的に取り組まれている。

歯科医師会と行政の二人三脚によって推進してきた

障害者のための歯科診療所づくりと地域歯科医療システムづくりは、障害者歯科診療所の開設によって基本的に完成型を整備できたと思われる。その後10年の実績はより充実の方向で取り組まれた。このような障害者およびその家族が身近で安心して受診できる地域歯科医療システムの構築とその発展過程は、日本で類例のないものであろう。大事に守り育てていきたいものである。

V. 「寝屋川市障害者地域歯科医療システム」の構造と機能

1981年（昭和56年）6月1日、障害児通園施設あかつき園・ひばり園内に障害児歯科専門施設として「あかつき・ひばり歯科診療所」が開設された。障害児歯科診療のノウハウを蓄積し、多くの障害児歯科診療の経験医師を輩出してきた。そしてその経験医師が自信を持って地域歯科診療所で卒・退園児童をフォローし口腔管理を担ってきた。

17年後の1998年（平成10年）に、難症例ケースへの対応や主治医をもたない成人・高齢の障害者の歯科医療ニーズに対応するために、市立保健福祉センター内に障害者歯科診療所が開設された。

この診療所の開設により、寝屋川市の障害者の全ライフステージにわたる地域歯科医療システムの完成形ができあがった。それから10年、これら二つの障害専門歯科診療所と地域歯科診療所がどのような構造と機能をもってシステム化されているか説明する。（図1、図2参照）

図1 寝屋川市障害者地域歯科診療所配置イメージマップ

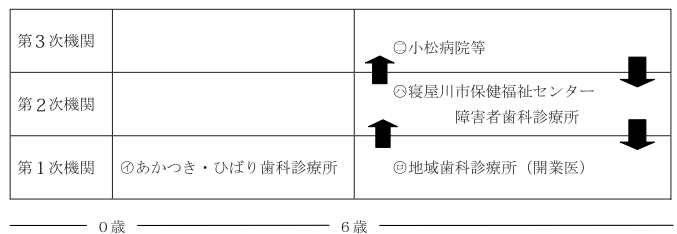


図2 寝屋川市障害者地域歯科診療システム（概念図）

1. 各ライフステージに対応して

(1) 障害児は健康診査の結果、早期療育をもとめて、あかつき園・ひばり園に入園する子が大半である。

(2) ④障害児歯科診療所→付設のあかつき・ひばり歯科診療所で検をうける。その結果、治療が開始される。治療になれ、受診もできるようになる。

(3) ⑤地域歯科診療所→6歳になりあかつき園・ひばり園を卒園し義務教育である学校に就学する。自分を治療してくれた自宅から近い歯科医師が主治医になって、口腔管理してもらう。障害児を受け入れてくれる地域歯科診療所は60ヶ所以上。経験歯科医師が、歯科医師会員の60%以上おられる。開設後30年経過し、卒園・退園児童は1000名を超える。これらの大半が地域歯科診療所で口腔管理を受けている。

(4) ⑥障害者歯科診療所→7歳から高齢までを対象とする第2次医療機関。年齢があがるにつれ地域歯科診療所になじまなくなったケース、中途障害で地域歯科診療所で診療するには困難なケース、高齢で医療的配慮を要するケース等を診療する。

これらのケースで、なお、治療困難ケースは第3次医療機関である市内の二病院等（小松病院等）と連携する。また、当診療所で継続するか、通院しやすい地域歯科診療所で診療を行うかについては、患者や最寄の歯科医院と協議して決める。あくまで第1次医療機関を障害者歯科のベースにして第2次医療機関でバックアップするシステムである。

このような障害児・者のための歯科医療システムは寝屋川独自の発展過程であり日本でも類例がないと思う。多くの場合、障害者専門歯科診療所（病院）を定点としているか、篤志家的な個人的努力による診療所で行われている。地域歯科診療所との連携は必ずしも円滑にっていないようである。

次に各診療所の機能と役割について説明する。他の章と内容が一部重複するが説明の便宜上必要なのでお許しいただきたい。

2. あかつき・ひばり歯科診療所の機能と役割

診療の対象児は、寝屋川市の障害乳幼児で、0歳から6歳までの就学前障害児である。

あかつき園・ひばり園・第2ひばり園（定員120名）は、健康診査により障害が早期発見された乳幼児の早期療育をおこなう。入園児童は、0歳から6歳までの就学前児童である。園児の障害は多様で、重度化、重複化、低年齢化が進んでいる。保護者はわが子の障害に一度は絶望の淵に落とされる。それゆえに職員は園児の発達を促す療育と併せて保護者の心の支えが大きな任務となる。歯科診療は単に虫歯の予防・治療に終えるのではなく、障害児の発達にかかわる療育活動の一環として歯科診療を位置づける。これらの課題を追求するために、以下の課題を設定している。

（1）障害者が地域で診療を受けられる「基礎的な力」を育てる

泣いて暴れるなどパニックによる診療拒否はを克服していくためには、じっくり時間をかけて診療に慣れるよう導く必要がある。医療を受診できる力は命と健康を守る大事な力である。

（2）保護者の口腔管理意識の高揚をはかる

保護者は、こどもの発達や障害の軽減・克服、さらには「治る」ことを願うのは当然のことである。そのことが得てして健康づくりの入り口にあたる口腔管理にまで気がまわらないことが多い。日常的なブラッシングが虫歯予防だけでなく、治療をうける力につながることで、口腔機能の発達にもつながることなど、保護者指導は必要不可欠である。

（3）地域歯科診療所（開業医）との連携

卒園児や保育所・幼稚園に転出した障害児とその家族が、学齢期以降継続して身近な地域で安心して受診できるようにするためである。ケースの理解、注意事項等を確認したり、困難ケースの場合はより適切な診療を提供するために必要不可欠である。このことは担当医師、保護者にとっても安心できるものである。

（4）学術研究

開設3年目から、初代チーフドクターのリードにより歯科運営委員会のメンバーは、障害児歯科医療に関する実践と理論の向上をめざした。

また障害児通園施設における歯科診療所であることから、療育活動の一環としての歯科診療を追及し続けている。歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士など関連職種でチームを組み「口腔機能の発達」を実践的に研究し、毎年障害者歯科学会で報告している。この取り

組みは、新規の歯科医師や歯科衛生士の学習、研修の場にもなり、また「後継者育成」にも繋がっていくのである。また、経験歯科医師の育成は、地域歯科診療所に障害児をうけいれる基盤の拡大になる。

3.（成人・高齢）障害者歯科診療所の機能と役割

（1）第2次医療機関として

保健福祉センター内障害者歯科診療所は、市内の障害者地域歯科医療の中核として、地域歯科医療での対応困難ケースを中心におこない、「第2次医療機関」としての役割をはたす。

（2）コーディネイト機能として

第2次医療機関として対応困難なケースにあっては、第3次医療機関との連携をおこない、適切な歯科医療提供のためのコーディネイターとしての役割をはたす。

Ⅵ. まとめ（教訓と課題）

これまで寝屋川市の障害者地域医療システムについて、その形成過程と構造、さらにその構造を構成する各部署の機能と役割について述べてきた。この障害者地域歯科医療システムの構築は、寝屋川市独自の発展過程を遂げて今日に至っているが、日本で類例のないものであろう。多くの場合、障害者専門歯科診療を病院等で一点集中型（定点）か、あるいは篤志家的な歯科医師の個人的な努力による地域歯科診療所で行われていることが多い。それらが各機能に基づいて日常的なネットワークを形成し、連携するシステムにはなっていないのが実情であろう。

寝屋川市のねばりづよい、地道な手づくりの障害者地域医療システム構築の実践から、障害者の全ライフステージにわたる支援に関する理論と実践に関する幾つかの重要な教訓と課題が得られたように思うので、以下に記しておきたい。

1. システム構築を支える組織づくり

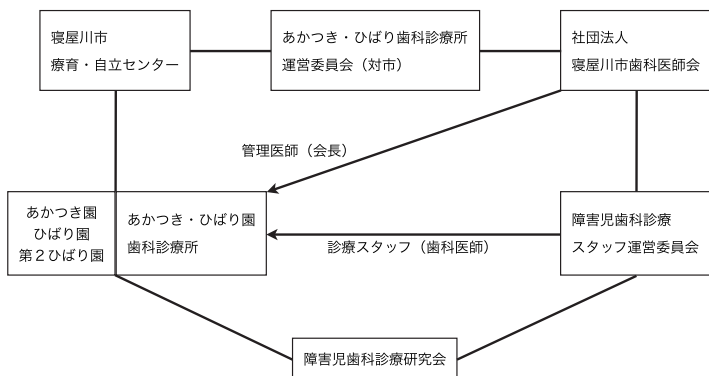
（1）重層的組織づくり

行政と歯科医師会は、当事者・家族、団体、関係者、関係機関等からのニーズにこたえるため、歯科診療所の設立に関して重層的に組織化したことである。まず、政策レベルでの運営委員会を設置したこと。構成メンバーは、行政側は保健福祉部局（福祉事務所等）の責任者はじめ障害関係責任者（障害福祉課長、通園施設長等）、歯科医師会側は会長以下執行部三役と障害児歯科担当理事等である。この政策レベルの運営会議は、

双方が全市的に責任のもてる障害者歯科に関する方策や実務・実践レベルからあがってきた諸問題について協議する場である。

次に実務・実践レベルでは障害児スタッフ運営会議、小委員会を組織し、事務局は市立通園施設が担当したこと。スタッフ全体や小委員会の中核スタッフは歯科医師会内部で組織されたことである。この実践・実務レベルの組織の構成メンバーは、歯科医師会と障害児通園施設の専門スタッフで構成され、実践内容や方法に責任をもつものである。そして、障害者歯科に関連する学術研究を行う。いわば「専門家集団の学びあい」によって不断に質向上をめざす組織でもある。基本的にこの政策レベルの組織と実務・実践レベルの組織が有効に機能していることが障害者歯科発展の原動力となっている。

図3. 行政と歯科医師会の組織運営機構図（政策レベルと実務レベル）



(2) 障害者歯科医療におけるノーマライゼーション推進の原動力

ノーマライゼーション思想は、国際障害者年を契機に広く普及し、今日では、全国いたるところで当たり前のように使われ、「ノーマライゼーションの社会づくり」がめざされている。現在「バリアフリーからユニバーサルデザインへ」が唱えられている。しかし、その具体化については「言うは易き、行い難し」である。

実際に、障害者が地域で安心して暮らせる社会づくりが推進され、当たり前の生活がおくれるようになるためには、単にまわりの意識の変革だけでなく一定の客観的条件がなければ成立しない。その一定の客観的条件を具体的に整備する原動力が必要である。その原動力となっているのが、行政と歯科医師会の組織連携に基づく「障害児歯科診療所（定点）」であり「障害者歯科診療所」ある。この二つの定点（拠点）が地

域歯科診療所（開業医）とネットワークを構成し、市全体の障害者歯科診療システムを構築してきたのである。このことはまた、医学・医療の進歩に基づく「専門性」が地域の「生活」に結びつくことは、とりもなおさず暮らしやすい地域生活に寄与することを示唆している。

2. 療育システム構築との共通性

・あかつき・ひばり療育相談室は寝屋川市障害児保育発展の原動力

1980年代あかつき・ひばり園・第2ひばり園は、措置された園児のみを対象してきたが、寝屋川市内の全就学前障害児を対象にした「療育センター」に発展する。そのセンター化のポイントは「療育相談室」の開設である。外来相談・訓練、巡回相談指導を本格的に実施するためである。

毎年、あかつき園・ひばり園から保育所・幼稚園に転出する児童は30人前後である。その児童に必要なフォローをおこなうことや直接保育所や幼稚園に入所・入園した子の指導に関する助言をおこなうため公式に条例化したものである。このことは保育所の保育士や、幼稚園の教諭の指導を援助し励ますものとなる。そして何よりも、保育所や幼稚園では孤立しがちな保護者にとっては大きな支えとなっている。このことがより保育所や幼稚園の障害児保育を発展させていく。一方、通園施設は障害の重度・重複化、低年齢化、多様化が進展し、より専門的療育指導が求められていく。障害児専門施設では日常的に発達相談員と連携・協力して実践をおこなっているため、療育の専門的力量的向上は発達相談員を通して保育所や幼稚園の指導向上に役立つ。そのことがまた保育所・幼稚園に障害児が入りやすい状況をつくりだす。療育専門施設と保育所・幼稚園では障害児保育を相互に発展させあう関係が築かれていくのである。

一方、この実践が展開されているとき、通園施設には全国的に定員割れ現象が吹き荒れていた。そこで、「通園施設はもはや終焉の時代を迎えた、保育所や幼稚園から排斥されていた時代の補完物にすぎない通園施設は、ノーマライゼーション時代には不要である」といった「施設不要論」「施設解体論」もながれていた。しかし、実際には療育専門施設としての充実を図り、その専門的機能を提供するシステムを整備することによって、障害児とその家族は、それらの機能に支えられて多様に進路を選択でき、より安心して地域生

活を送ることができていくのである。

この障害児保育の発展過程は、障害者歯科医療の発展過程と共通している。それは「障害児療育専門施設」や「障害児歯科診療所」がそれぞれネットワークを形成しながら、障害児の地域生活をバックアップし、切り開いていく原動力の役割をはたしていることである。

3. 各ライフステージ支援における課題として

3つ目の課題として、障害者問題として古くから存在する課題でありながら、なかなか進展しない困難な課題についてである。それらの課題解決への手がかりをつくる方策についてふれておきたい。

(1) 学齢期における福祉・医療的連携の課題として

1979年（昭和54年）障害児教育は完全義務教育化された。1872年（明治5年）の学制発布後1世紀以上を経てやっと義務化された。それ以降、就学のための指導体制が敷かれ、各地で「就学指導委員会」などの名称で適切な進路指導に力が注がれていった。現在では、進路先は通常学級か、特別支援学級か、特別支援学校のうちどれかを選択しなければならない。

しかし、今日まで共通している保護者の悩みがある。これまでもっていた将来不安が一気にふくらみ、思い悩みながら学校教育の場を選択しなければならないからだ。「学校の先生は丁寧に教えてくれるか」「機能訓練はやってくれるのか」「いじめにあわないか」さまざまな不安な思いで選択し就学することになる。就学まで専門的で総合的な療育を受けてきた障害児とその保護者にとっては当然の不安と悩みなのである。

さて、学校教育は基本的に教諭で構成されている。したがって、学校に保護者の願う医学的リハビリテーション、発達相談（心理学）、ソーシャルワーカーなどはいない。障害児教育を必要とする子どもたちの多くは医療的配慮、理学療法等機能訓練、発達支援（心理）等の支援と結合した教育を必要としている。まして狭義の教育（教授学的）だけではなじまない。しかし、学校教育の独自性や中立性、また教育固有の論理において展開される内容に尊重されるべきものも多い。そのため、教育内容や方法の展開に抵触しない範囲であるか、或いはより教育効果があがる視点から、学校現場における医学的、福祉的支援との連携を求めていく必要がある。

その現実可能性の高いものは、医学的リハビリテーションと福祉との連携である。例えば、リハビリスタ

ッフや福祉関係スタッフの巡回指導・訓練などである。そのことは障害児教育担当の教諭の精神的負担の軽減にもなると思われる。

この点について筆者は「寝屋川市における障害のある人のライフステージの発達を支援する方策」（科学的障害者教育研究会編『障害者教育科学』かもがわ出版、2002年7月）で指摘しておいた。なお、平成4年度から寝屋川市教育委員会との連携によって、公立幼稚園における障害児保育の支援として「発達巡回相談」をあかつき・ひばり療育相談室は実施している事実を、今後の可能性への視点としてあげておきたい。

(2) 成人・高齢期の課題として

障害者の働く権利の保障問題も大きな課題のままである。資本主義社会においては、効率的生産性による利益の追求である限り、そしてそれが能力主義に基礎を置いている限り、障害者の「働く権利の保障は極めて難しいといわざるをえない。これまで働く権利の保障として、障害者雇用の法定雇用率が設定されているが、法定雇用率をみたす企業は全体の半数に届いていない。一方、障害者の福祉的就労へのニーズは高いが、福祉的就労はあくまで就労支援の場であり、また働く体験や生活の場である。多くの作業所で職員は献身的に労働し、障害者の自立支援に尽力しているが、障害者の働く権利の保障にむけて国の公的責任を理論的に明らかにしなければならない。国の一連の取り組みはお茶濁しというか無責任だと感じている。筆者はいくつかのいわゆる「授産施設」の理事を兼ねているが、この問題にも取り組んでいきたいと思っている。

次に「親亡き後」の問題である。これまで保護者たちは親亡き後のための生活の場・終の住家としての「生活施設」を望んできている。一方で、それは社会からの隔離で人権侵害であるとして「不要」または「解体」すべきという論がある。これらは、高齢者の「特別養護老人施設」の問題と本質的に共通する問題であろう。大事なことは、人間の尊厳が守られ、安心して暮らせる「施設づくり」の実践と理論が構築されることだと思っている。「施設福祉」と「在宅福祉」は相互に発展しあう関係が形成されることが、地域で安心して暮らせる条件となるはずだと思っている。取り組んでみたい理論的・実践的課題のひとつである。

VII. おわりに

1980年（昭和55年）あかつき園・ひばり園に加えて

第2ひばり園が開設された。筆者はあかつき園・ひばり園の児童指導員として療育実践に携わっていたが、その第2ひばり園の初代園長に就任した。1981年（昭和56年）の国際障害者年に照準をあわせて、障害児歯科診療所づくりの取り組みを始める時であった。翌年、障害児歯科診療所が第2ひばり園の一角に開設された。寝屋川市の障害者地域歯科医療システム構築のスタートである。以後今日までずっと30年のかかりである。この障害児歯科診療の取り組みは、通園施設での療育実践や管理・運営の仕事のなかでもとりわけ思い入れの強いものがあり、かけた時間も膨大である。その意味で格別の思いがあるのも事実である。

障害者の全ライフステージにわたる地域歯科医療システムは、歯科医師会の先生方の熱心で真摯な姿勢と献身的努力があってこそ成立したものである。貧乏都市寝屋川市のお宝は、このシステム以上にむしろ歯科医師会の先生方の存在というべきであろう。

この障害者地域歯科診療システムは1981年の国際障害者年にスタートした障害児歯科診療所から数えて17年後に完成形を構築した。それから10年が経過した。おおよそ30年の歩みであるが、歯科医師会ではいまなお、1981年当時開設に尽力していただいた中心メンバーが現役で支えてくれていること、そして後継者育成にも組織的、計画的に取り組んでおられることに敬意をはらうものである。地道な取り組みであるが、しっかり地域に根付いた、身近で暖かな安心できるシステムの中で障害者とその家族は生活している。歯科医師会、行政・施設のたゆまぬ努力の蓄積は、一朝一夕では得られない貴重な財産といえるだろう。このシステム構築は筆者生涯のお宝として心に残るものである。これらの取り組みから学んだ課題は、私の残された人生における研究課題として取り組みたいと考えている。

最後に、これまで多くの方に多大なお世話になりましたこと心より感謝申し上げます。

（しらい のぶひさ 本学名誉教授）

脚注

1. 本稿でいう障害児歯科診療所の定義は、障害乳幼児のみを専門的に診る診療所と言う意味で使用している。
2. 障害者地域歯科医療とは、障害者が地域で、日常生活をおこなう圏域で歯科医療を受診できる医療をいう。また、地域の意味は多様であるが本稿では近隣諸地域から小学校区レベル、市レベルまでを意味している。
3. 障害者歯科診療所は、障害児を含む障害のある人全体を対象とする診療所という意味で使用している。
4. 地域歯科診療所とは、市内全域に存在する「開業医」による診療所をさしている。

参考文献

1. 白井舒久「寝屋川市における障害のある人のライフステージの発達を支援する方策」『障害者教育科学』45号、かもがわ出版、2002年
2. 白井舒久「障害者のライフステージに対応した地域歯科医療の確立と推進方法」『創発』創刊号、大阪健康福祉短期大学、2003年
3. 『あかつき園・ひばり園の20年—障害乳幼児療育実践と到達点』寝屋川市立あかつき園・ひばり園・第2ひばり園、平成8年6月発行
4. 『障害者の生活とニーズに関する調査』平成8年10月寝屋川市障害福祉課発行
5. 『寝屋川市障害者長期計画』平成10年6月、寝屋川市障害福祉課発行
6. 障害者歯科設立10周年記念事業実行委員会編『寝屋川市障害者歯科診療10年のあゆみ』2008年10月19日、社団法人 寝屋川市歯科医師会発行

【経歴】

1980年、寝屋川市精神薄弱児通園施設「第2ひばり園」に初代園長として就任。以降19年間、肢体不自由児通園施設「あかつき園」、精神薄弱児通園施設「ひばり園」3園の統一運営に努め、通園児童の障害の重度化、重複化、多様化、低年齢化へ対応する総合的な療育推進に効果を挙げた。

1981年からは、寝屋川市歯科医師会と提携し、障害児歯科診療所を開設した。障害児歯科診療のあり方について歯科医師会と共同で研究し、口腔管理の充実を図った。また、卒園後、障害児が地域で歯科診療を受けることができる、障害児歯科診療の地域システムの構築に献身した。

さらに、寝屋川市における療育相談室の開設により、保育所・幼稚園における障害児保育の拡大に尽力し、重症心身障害児のためのクラスの設置などで中核的役割を果たした。これらは先進的取り組みであり、全国からの注目を集めた。

2002年、大阪健康福祉短期大学の開学に貢献、2009年3月まで教授として勤めた。

【著書】

1. 白井舒久、1982、『障害児の育て方と指導法（全3巻）1巻第3章「発達と早起き・早寝指導」』、pp.62-88、総合労働研究所（後エーデル社）
2. 白井舒久、2002、『働きざかり 男が介護するとき「困ったときに利用できる制度」』、pp.241-236、文理閣

【学術論文】

1. 白井舒久、1992、「障害乳幼児の療育と通園施設の役割—寝屋川市立療育・自立センター」、『愛護：精神薄弱児の取扱と研究の雑誌』、416、pp.10-14、日本精神薄弱者愛護協会
2. 白井舒久、2000、「障害児福祉における個への対応の実際」、『発達障害研究』、22、pp.146-154、日本発達障害学会
3. 白井舒久、2003、「寝屋川市における障害のある人のライフステージの発達を支援する方策—障害児（者）地域療育等支援事業の展開の中で学校教育との関連をさぐる」、『障害者教育科学』、45、

pp.69-75、科学的障害児教育研究会

4. 白井舒久、2003、「障害者のライフステージに対応した地域歯科医療の確率と推進方法 寝屋川市の障害者地域歯科医療施策の推進事例から」、大阪健康福祉短期大学紀要『創発』、1、pp.44-51.
5. 白井舒久、2005、「障害児通園施設のあり方についての研究 その1 通園施設の役割」、大阪健康福祉短期大学紀要『創発』、3、pp.25-33.
6. 播本雅津子・白井舒久・小田史、2005、「実習指導における事前学習としての施設見学のあり方に関する検討 夜間課程における2年間の取り組み」、大阪健康福祉短期大学紀要『創発』、3、pp.65-69.
7. 白井舒久、2007、「日本における『高齢者・障害者介護の社会化』の取り組み」、大阪健康福祉短期大学紀要『創発』、6、pp.7-10.

【その他】

1. 「地域における有効な療育方策の構築」に関する調査検討委員会（杉崎義一・諸富敬章・岩崎正子・渡邊俊太郎・野々上昭弘・白井舒久・守屋国光・山口敏郎・平田佳子・名取琢白・南野欣司・上田橋剛郎・太田義弘・西村英八郎）、1991、『平成2年度大阪府委託調査 地域における有効な療育方策の構築に関する調査報告書』、大阪府障害福祉課
2. 白井舒久、1994、「地域療育システム 1 大阪府寝屋川市」、『発達障害白書—1995年版』、pp.52-53、日本知的障害者福祉連盟編