

# 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

——寝屋川市の障害者地域歯科医療施策の推進事例から——

白井 舒久

A View of Dental Care System for the Handicapped in the Community of Neyagawa City  
Nobuhisa Shirai

## 要約

障害者は、多くの社会的ハンディを背負わされている。歯科医療の受診の制約もその一つである。国際障害者年以降、障害者の社会参加は促進されつつあるが、歯科医療の領域では身近な地域でいつでも、どこでも安心して歯科医療を受診できるという状況にはなっていない。そのため、障害者は受診できる遠隔地の専門歯科医療機関に通院せざるを得なかった。

本稿では、この問題解決のために、障害者のライフステージに対応した障害者地域歯科医療の推進方法について検討してみた。この論の検証には、筆者が長年関係してきた寝屋川市の障害者歯科医療の整備及び推進の実践をベースにした。

障害者のライフステージに対応した障害者地域歯科医療の整備・推進には、①行政主体の長期計画の策定、②行政と地域歯科医師会との政策レベルと実務レベルの運営組織の確立、③障害者専門医療機関（定点）の設置、④地域歯科医師会の専門性を発揮する重層的な運営組織の確立、⑤地域歯科医療ネットワークをコーディネートする機能を障害者専門医療機関が有するようにする必要がある。

キーワード：障害者専門歯科医療（定点）、障害者地域歯科医療、地域歯科医療ネットワーク

2002年12月25日受理

## 1. 問題意識

我が国における障害児・者のライフステージに対応した施策は、1981年の国際障害者年以降基本的人権を尊重するノーマライゼーションの思想の普及とともに徐々にではあるが進展してきた。それは、バリアフリーの社会づくり、ライフステージに対応したリハビリテーションのシステムづくり、日常生活に対する支援システムづくりの観点から推し進められているものだ

といえよう。

一方、障害者医療とりわけ障害者歯科医療は相対的に取り組みが遅れているといわれる領域であったか、国際障害者年以降、先進地域で取り組まれはじめた。障害者歯科医療の充実は、障害者とその家族、関係者の積年の願いに応えるものである。

しかしながら、地域歯科診療所（開業医）が自分の診療所で障害者の診療を行うには、その

専門性や障害者のもつ多様な状態や特性に対応する人的配置、必要な施設・設備の整備、他の利用者への気遣い（診療所内での特別な行動、発声、姿等から、他の一般患者が嫌がり、患者が減少するのではないかといった不安感）などの問題が山積している。

これらの問題の解決を一開業医の正義感や良識、あるいは倫理性に委ねるのみでは、多くの障害者とその家族が、地域でいつでも、どこでも安心して歯科医療をうけたいという願いに応えることは極めて困難である。

障害者およびその家族や関係者の積年の課題である障害者地域歯科医療の整備・充実、地域住民のいのちと暮らしに責任をもつべき国や自治体（行政）こそが、公的責任において計画的・組織的に推進すべきものであろう。そうすることによってはじめて、障害者の基本的人権の保障につながっていくであろう。

筆者は、寝屋川市立の障害児通園施設において障害児歯科診療の推進に長年係わってきた。その内容は、寝屋川市における障害者および家族がライフステージを通して、地域でいつでもどこでも安心して歯科治療が受けられる地域歯科医療システムづくりを社団法人寝屋川市歯科医師会（以下「法人」という）と取り組んだものである。その結果、寝屋川市における障害者地域歯科医療の推進は基本的に完成に近づいていると考えている。

本稿では、その取り組みの経験から、障害者のライフステージに対応した地域歯科医療の構築には、行政や法人組織はどのような役割を担うことが必要か、またどのような運営組織が必要か、さらにはどのようなネットワークを形成すべきかについて論述する。

## 2. 寝屋川市における障害者地域歯科医療推進の源流<sup>1)</sup>

寝屋川市は、人口約26万人、面積24km<sup>2</sup>で大阪と京都の中間の淀川左岸に位置し、人口密度は

全国11番目に高い大阪の衛星都市である。市民は低所得階層が多く、市の財政基盤は脆弱である。障害者手帳所持者は約7,000人で寝屋川市の人口の概ね3%である。

### (1)契機—市立障害児通園施設の取り組み

#### ①障害児通園施設の開設当初の状態

昭和48年に開設された障害児通園施設（あかつき園・ひばり園）は、肢体不自由児通園施設と精神薄弱児通園施設の併設で、2園を統一して運営するなど、当時では珍しい設置形態であった。また、障害乳幼児のための施設は、寝屋川市では唯一のものであり、障害児とその保護者、関係者の早期療育への切実な願いに応えるものであった。

保護者は、こどもを日々通園させ、あるいは母子通園して、障害児の保育や訓練に熱心であった。しかし、ボロボロになったわが子の歯を見てため息つきながら、「先生、訓練のことで精一杯で歯まで気持ちが回らなかったなあ」というのが実情であった。

#### ②口腔衛生指導の契機

昭和49年の開園2年目、ボランティア歯科医師に恵まれ、その好意によって検診を実施した。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。その後、地域のボランティア歯科医師と法人によるフッソ塗布器等及び医薬品の提供などの協力を得て、検診、フッソ塗布、ブラッシング指導をうけるなど口腔管理が進み始めた。

その後は法人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た。

### (2)障害者歯科診療所の設置計画

#### ①歯科診療所運営委員会の設置

昭和55年市行政は、障害者団体から障害者歯

科診療所設置の強い要望をうけたのを契機に、法人に対して障害者歯科診療所の設置意思を伝えるとともに運営の協力を求めた<sup>2)</sup>。

法人理事者は、行政の要望に理解を示し協力的であった。しかし法人の会員である歯科医師からは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、時期尚早の声も多かったようである。そのため、法人としては、「直ぐに障害者全体への対応でなく、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、自信を得て後、障害者全体に対応する方向をめざしたい」ということになった。

そのため、行政は法人と「障害乳幼児の歯科診療に関する委員会」を設置した。委員会のメンバーは、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、通園施設長が代表となり、法人サイドは理事会3役と新たに設けた障害児歯科担当理事等で構成された。

#### ②障害児歯科診療所の実現にむけて

当委員会は、昭和55年4月から計12回開催された。障害者歯科診療を実施している先進地視察、設備・備品、診療室、運営形態、歯科医師や施設職員研修、医師災害補償、歯科衛生士の確保など、診療に関するあらゆる角度から検討した。会議は毎回深夜にまで及ぶ長時間の委員会となった。

この検討経過のなかで、昭和56年の国際障害者年に照準をあわせ、その記念事業として障害児歯科診療所（専門歯科医療機関）を開設することになった<sup>3)</sup>。

### 3. 市立障害児通園施設における診療所の開設と展開

昭和56年6月、障害児通園施設あかつき園・ひばり園・第2ひばり園内に障害児診療所が開設された。ここでは、それまでの委員会で検討された内容をふまえ、どのように診療が展開されたかについて述べるが、その前に診療所の概要を簡単に紹介しておく。

#### (1)診療所の概要

##### ①診療所の目的

- ・障害児専門施設として、発達保障のための療育活動の一環として診療をおこなう。
- ・保護者と協力・協同して、障害児の虫歯予防等口腔衛生に努める。
- ・障害乳幼児に対する適切な歯科診療の機会を提供する。

##### ②運営形態

- ・設置主体および運営主体は寝屋川市。
- ・診療所長・管理医師は歯科医師会会長。
- ・対象者は、通園施設の園児（59年寝屋川市内の就学前障害児にまで拡大）
- ・職員配置 所長（管理医師）1名、歯科医師1回2名（診療医師登録者20名のローテーション方式）、歯科衛生士4名（非常勤嘱託のち一名常勤化）、看護婦1名、介護者（保母児童指導員等）1名、事務員1名。計10名。
- ・歯科診療日  
毎週木曜日 治療（午後1時から4時）  
毎週火曜日 ヘルスガイダンス（午後1時から4時）
- ・費用 健康保険（3割自己負担）  
心身障害者医療証等適用

#### (2)診療所の組織と運営方法について

次に診療所の運営方法について説明する。

この組織整備が、将来の地域歯科医療体制づくりを意識したものであることはいうまでもない<sup>4)</sup>。

##### ①歯科医師の配置－専任制か輪番制か

歯科医師の配置には、少数の専任制をとるのか、多くの医師による輪番制によって、経験医師を多く育成するかの問題があった。これは、障害者専門医療機関（定点）での専門性を深める方向か、地域歯科医療の普及の方向かの問題といいかえることもできる。この論点の決着は診療所開設後10年を経過して明らかになる。

初代担当理事が、歯科診療10年誌の中で次のように述懐している。少し長くなるが、ポイントが明瞭なので引用する<sup>5)</sup>。

「開設にあたり、診療体制をいかにするかが大きな問題でした。担当としては、医師数名による専任制を採用するのが、子供たちと医師の疎通がはかれてより良い方法であると思っていたし、他市の診療施設でもその体制が殆どでした。

初代管理医師（会長）は10数名の医師による輪番制を主張されました。これは卒園後のフォローを考慮したことで、診療の特殊性を考えれば1名でも多くの医師に経験してもらい、自分の診療所で生かせるようになれば、卒園児は近くの経験医師に受診できるようになり、保護者の方に喜んでもらえるのではないか、との事でした。

その説は10年経過したいま正しかったと改めて思っています。園で診療に従事した医師は40名を越え、卒園児の地域での診療には何の心配もなくなったのではないかと思います。」

当時の法人所属歯科医師は100名強であるので40%を越える歯科医師が、地域歯科診療所で障害児の歯科診療を行っている。毎年3～4名ずつ新規の歯科医師が登録参加しているため、障害児の地域での受診機会は益々拡大している。

### ②運営委員会（実務レベル）と小委員会

—専門性と地域への拡がりを統一するために—  
 歯科医師の配置は輪番制にしたが、障害児歯科診療の専門的力量的向上は求められている。そのため、輪番制の登録医を含む実務レベルの運営委員会の中に、恒常的に専門性を深めるための中軸スタッフ8人で構成する小委員会をおいた。小委員会のチーフドクターは、法人の担当理事がになった。こうして、障害児歯科医療の専門性を深める努力と地域への拡がりの両方を実現する組織体制を敷いた。小委員会ではその専門性を深めるために施設関連職種と連携して

学術研究をすすめ、障害者歯科学会で毎年報告している。

さらに、小委員会では、検診基準や治療方法の統一をはかることや、治療上の注意事項等のケースカンファレンスを実施する。その結果を登録医全体の運営委員会で報告・確認を行う。

こうして輪番制と専任制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。これには、歯科医師会の積極的な組織的対応がなければできないものであろう。

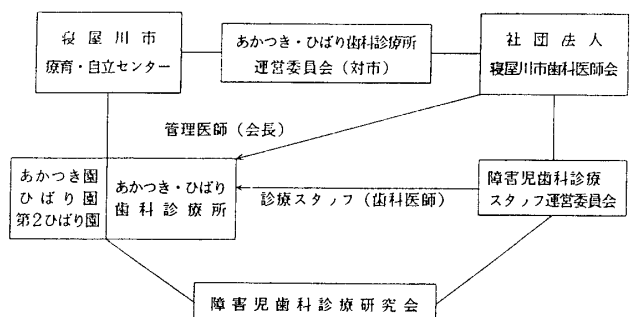


図1. 行政と歯科医師会との組織運営機構  
 （『障害児歯科診療10年のあゆみ』より）

### ③常勤歯科衛生士の配置

診療所開設後3年を経て、行政サイドは歯科衛生士の常勤化をはかった。これは、次第に複雑化する診療業務に対応するためと、歯科医師との連携を密にして、治療引き継ぎのパイプ役の役割を果たすためであった。また、日常的に園児、保護者、職員への口腔衛生指導に効果をあげている。歯科衛生士の常勤化は、法人の組織的努力に行政サイドが応えたものである。

以上のように、歯科診療所の運営方法は、障害者地域歯科医療発展を視野におきながら組織的計画的に展開されてきた。

### (3)診療所の利用状況

園児は肢体不自由児通園施設あかつき園定員40名、知的障害児通園施設ひばり園・第2ひばり園各定員40名。3園合わせて120名の定員を毎年満たしている。

毎週一回木曜日の診療には、平均8～10名の園児が受診している。年間延べ患児数は300人

を越えている。

診療実施状況

	56年	57年	58年	59年	60年	61年	62年	63年	平成 元年度
診療回数	32回	42回	40回	42回	41回	41回	41回	40回	43回
のへ患児数	351人	334人	321人	348人	356人	376人	394人	388人	307人
1日平均患児数	11.0人	8.0人	8.0人	8.3人	8.7人	9.2人	10.1人	9.7人	7.1人
のへ外来患児数	-	-	-	15人	16人	11人	19人	35人	27人

表1. 障害児歯科診療所の利用状況  
(『障害者歯科診療10年のあゆみ』より)

他に、年2回園児全員を対象とした検診の実施。歯科衛生士による保護者へのブラッシング指導や口腔衛生教室を行う。

#### (4) 歯科診療の効果

歯科診療の効果は、計り知れないものがあるがここでは本題に関係する主な点についてとりあげる。

##### ① 子どもの口腔状態の改善

診療所開設当時では、ウ蝕罹患率は63%で、ウ蝕15本以上の重篤な患児が多かった。罹患率は年次的に減少し、10年後には30%強、20年後には20%前後に減少した。また、ウ蝕だけでなく、園児の口臭も感じられなくなってきた。

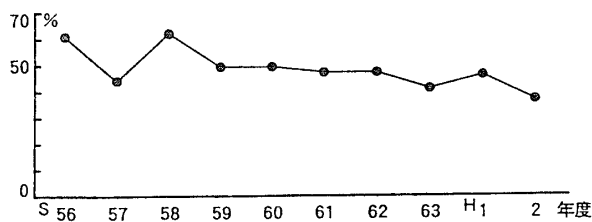


図2. ウ蝕有病者率推移  
(ウ蝕罹患率は図のように、低減している。)

##### ② 園児の歯科治療を受診できる力の獲得

初診時は拒否して診療所に入らなかったり、口を開けずに歯をくいしばって抵抗した子ども、歯科衛生士との信頼関係ができ、診療所にも慣れるにしたがって、次第に治療を拒否なくなってくる。そして、自分から診療台に上がり口をあけ、治療中は泣くことはあっても、治療が終了すると笑顔を見せるようになっていく。この力の獲得は、卒園後の地域歯科診療所で受診できる力になっていく。

#### ③ 障害児歯科にかかわる歯科医の増加と自信の獲得

法人の所属医師は100名強である。そのうち障害児歯科診療所での経験医師は10年後40%、20年後には60%に増加した。この経験医師は障害児の理解を深め、治療にも自信をもって自分の診療所で障害児を診療している。

#### (5) 障害児地域歯科医療の発展 (拡がり)

##### ① 地域歯科医療の組織的スタート

開設初年度の卒園児童は24名であった。行政と法人は、歯科診療所運営委員会をひらき、この子らに地域での歯科診療を保障するための方法について協議した。そこで次のことを確認して地域歯科診療所につなぐことになった。

- ・まず、保護者の希望をきくこと
- ・子どもの治療を主に担当した歯科医師を紹介する。その医師が遠距離にあって、日常的に通院しにくい場合は、家庭からできるだけ近い障害児歯科経験医師を紹介して保護者の同意を得る。
- ・地域歯科診療所に依頼する場合、子どもの障害・症状や口腔状態、配慮事項を伝えることも保護者の同意を得て行う。
- ・地域歯科診療所への紹介・依頼は、施設診療所の管理医師（法人会長）が行う。
- ・チーフドクターは、依頼にあたって、子どもの障害・症状、口腔状態、配慮事項について文書で行う。
- ・特別な配慮を要するケースには、施設診療所の歯科衛生士が当該診療所に出向いて説明する。必要な場合はチーフドクターとその担当医師と治療に関して協議する。

以上の方法で、学童期以降のフォローを行うことにした。開設後20年で、地域歯科診療所で受診している障害児（者）は、600人を越えている。保護者には安心され、喜ばれている

##### ② 地域歯科医療ネットワークの形成

市と法人は、この障害者歯科診療所の開設をもって、障害者のライフステージを支援する歯

科診療システムの基本型を構築した。

国際障害者年にライフステージにわたる支援としての障害者歯科診療システムを構想・着手して20年をかけた。

地域歯科診療所で治療上の困難が生じた際には、チーフドクターと相談・協議を行い、場合によっては、地域歯科診療所の変更などのコーディネートに保護者を交えて行っている。また歯科運営委員会のスタッフ間での連絡・連携が行われるなど、障害児地域医療ネットワークが形成されていった。

#### 4. 障害者のライフステージに対応した歯科診療システムの構築

##### (1) 障害者歯科診療所の開設。

これまで行政と法人が、協力・共同の努力で障害児歯科診療を設置し、運営を行っていることを述べてきた。そして、診療所の目的とその実現に必要な組織や運営方法について検討してきた。

次に、障害者のライフステージに対応できる障害者歯科診療システムの構築のためにどのように取り組んだか、について述べる。

昭和56年に開設した障害児歯科診療所は、園児のみを対象としてスタートした。昭和59年11月から、寝屋川市全体の就学前障害児を対象を拡大した。学童期以降については、同診療所と地域歯科診療所が連携して、地域で受診しやすいようにしてきた。

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」を実施した。その結果、障害者の2割強の人が歯科治療を受けられる医療機関がないということが明らかになった。

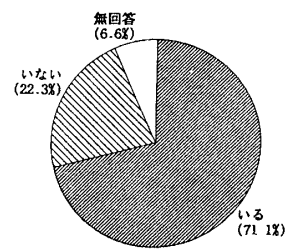


図3. 主治医をもたない障害者  
(障害者の生活とニーズに関する調査結果から)

このことを踏まえて行政と法人は、成人・高齢障害者のための専門歯科医療の拠点(定点)づくりに着手した。併せて、地域歯科診療所と連携する運営方法を検討した。

平成10年、寝屋川市保健福祉センターが開設された。この中に、成人・高齢障害者のための障害者歯科診療所を開設した。このスタートにあたって、行政と法人は、障害児歯科診療所開設の取り組みと同様の方法をとった。この障害者歯科診療所の開設をもって、寝屋川市としての障害者のライフステージを支援する歯科医療システムの基本型を構築した。<sup>10)</sup>

(医療機関)

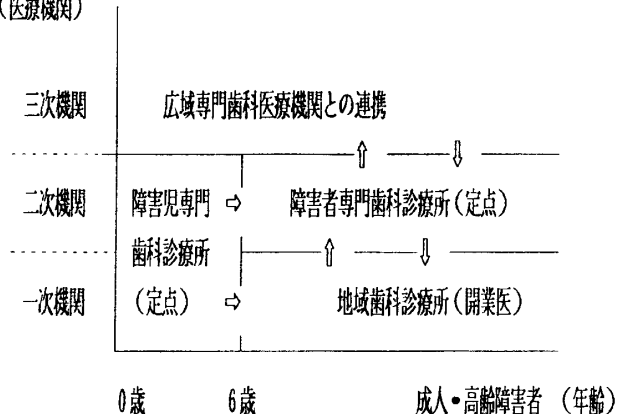


図4. 寝屋川市における障害者のライフステージに対応する障害者地域歯科医療(概念図)  
(寝屋川市障害者歯科運営委員会資料)

国際障害者年(1981)に構想・着手して20年をかけた。行政と法人の2人3脚の成果といえよう。

##### (2) ライフステージ支援の障害者歯科診療システムの構造

最後に、20年かけて構築した寝屋川市のライフステージにわたる障害者のための歯科診療シ

システムは次のように構造化されている。

#### ①障害児歯科診療所の位置と役割

- ・障害児専門施設内の歯科診療所は、就学前障害児のための専門歯科医療の拠点としての役割を果たす。
- ・障害児が学童期以降、地域で歯科医療が受診できるように、地域歯科診療所と連携する。
- ・障害児歯科診療の経験医師の増加と地域歯科診療所における障害児の受け入れ基盤を拡大する。

#### ②障害者歯科診療所の位置と役割

- ・保健福祉センター内の障害者歯科診療所は、成人や高齢障害者のための専門歯科医療の拠点としての役割を果たす。
- ・地域歯科診療所での治療困難ケースを診療する。すなわち2次医療機関の役割をもつ。
- ・地域歯科診療所と連携をはかり、地域歯科医療の発展に努める。そのためのコーディネイト機能を果たす。

### 5. まとめ

寝屋川市の障害者のライフステージに対応した地域歯科医療の推進は、昭和56年の国際障害者年に、障害児通園施設内に障害児専門の歯科診療所を開設して以来、今日まで継続的に取り組まれている。そして、障害児とその家族は地域で安心して、いつでも、どこでも歯科医療を受診できるようになってきた。利用者には、大変喜ばれている。

平成10年10月には、成人・高齢障害者のための専門歯科診療所が開設された。障害児歯科診療所の運営のノウハウや教訓が生かされ、地域歯科診療所との連携もスムーズに展開されている。このようにして、寝屋川市障害者地域歯科医療の基盤は整備された。

この寝屋川市の障害者地域歯科医療推進事例から、障害者のライフステージに対応した地域歯科医療の推進には、次のことが必要であると考える。

(1)まず、行政が公的責任において長期計画を策定し、その計画の策定にあたっては、地域歯科医師会や当事者団体の参画を得ることが大切である。また、長期計画に基づく実施計画の策定にあたっては、行政が主体的に地域歯科医師会と協議し、政策レベルの組織（運営委員会）を立ちあげる必要がある。そのことによって初めて年次的に具体化への道が開かれる。

(2)地域歯科医療の具体化にあたっては、まず専門歯科医療機関（定点）の設置が不可欠である。運営には、地域歯科医師会がその専門性を組織的・計画的に発揮することが必要である。そのためには、地域歯科医師会内部に実務レベルの組織（障害者歯科運営委員会）が必要となる。これら運営委員会の事務局は行政が担当することか必要である。

(3)専門歯科医療機関（定点）と、地域歯科診療所との関係整備には、次のことが必要である。

①地域歯科診療所の医師（開業医）は、専門歯科医療機関の診療に参加し、障害者歯科医療の経験をもつこと。

②地域歯科診療所での治療困難ケースは、専門歯科医療機関に繋ぎ、逆に専門歯科医療機関から地域歯科診療所に返していく関係をもつこと

(4)地域歯科医療ネットワークの形成は、専門歯科医療機関がコーディネイト機能を持ち、地域歯科診療所との連携を密にしなければならない。

そのためには、行政と地域歯科医師会によって構成される運営委員会に、地域歯科診療所の医師が参加し、情報交換をおこなうことが必要である。

最後に、障害者歯科医療の制度的課題についてふれておきたい。それは、「障害児」として受診すると、障害児加算費用が追加される。幼児加算に加えて障害児加算があるため割高になっ

ており、障害者家族の経済的負担は大きくなっている。これは、障害者の差別医療ともいえるもので、重度障害者に限定されている公費負担制度の拡大が必要であろう。

－以上－

#### 脚注

- 1)本稿でいう障害者地域歯科医療とは、障害者が地域＝日常生活圏で歯科医療を受診できる医療のことをいう。また、地域の意味は多様であるか、本稿では市レベルから小学校区までを意味している。
- 2)ここでは障害者歯科診療所を、障害児を含む障害のある人全体を対象とする診療所の意味として使用している。
- 3)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療する意味で使用している。
- 4)地域歯科医療体制とは、脚注1)の観点から具体的には身近な地域歯科診療所（開業医）で受診できる体制の意味である。
- 5)寝屋川市立あかつき・ひばり園歯科診療所『障害児歯科診療－10年のあゆみ』

#### 参考資料

1. 『障害児歯科診療－10年のあゆみ』  
寝屋川市立あかつき・ひばり園歯科診療所  
平成3年3月30日発行
2. 『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10年6月発行
3. 『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
4. 『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  
(しらい のぶひさ 本学助教授)