

# インクルージョンをめざす地域生活における 障害者歯科医療の検討

## 歯科治療における児童デイサービスの実践例から学ぶ

杉 野 寿 子

A Study of the "Disability and Oral Health" in Inclusive Community Practice  
-Through the Practice at a Day Care Center for Children-

Hisako SUGINO

### 1. はじめに

1994年のサラマンカ宣言におけるインクルーシブ教育の推進によって、インクルーシブ教育はもはや世界標準として取り組むべき課題となった。日本においても、欧米からの影響のもと、インテグレーション、メインストリーミング、インクルージョンの流れの中で、障害児を含めた個別ニーズに応じた教育(特別支援教育)のあり方が模索され続けている<sup>1</sup>。

ここで、インクルージョンの理念とは単に教育の場面においてのみに当てはめていることではないことを確認しておく。サラマンカ宣言の言う「インクルーシブな社会」とは、ノーマライゼーション理念の社会であり、サラマンカ宣言は、「通常の学校へのアクセス」「インクルーシブ志向を持つ通常の学校」での障害児の教育、つまりインクルージョンこそ「インクルーシブ社会(ノーマライゼーション)を実現する最も効果的な手段」として位置づけている<sup>2</sup>。要するに、インクルーシブ教育の実現が、教育を含めたあらゆる社会構成におけるインクルージョンの実現に近づける第一歩だということとなる。したがって、インクルージョンとは、誰

も排除されない包括された教育を目指すことを一つのプロセスとして、誰も排除されない包括された社会の形成及び実現が元来の目的である。そしてこの目的はノーマライゼーション社会の実現に向けるものと捉えられる。

ノーマライゼーションやインクルージョンの理念は、教育、医療、福祉だけでなく、さまざまな分野にも影響を与え、人間が個々の尊厳を保ち生活することとして認められてきた。しかし、理念を納得するばかりで、それをどのように具体化し実践していけばよいのかという点においての課題は大きい。具体的な取り組み方法や事例はまだ少なく、事例があったとしてもそれらの報告が少なく、日常における情報も乏しい。さまざまな試みを進めていくなかで有効なものを取り入れながら、インクルーシブ社会の実現をめざしていく必要がある。

本研究では、インクルーシブ社会実現への構成要素の一部として、誰もが安心して自分の住む町で歯科医療を受けられるための地域支援について検討する。とくに、筆者がこれまでに接してきた障害児を抱える家族から歯科医療に関する悩みをしばしば耳にしていたことから、障害児の歯科医療についての課題を論じるとともに、障害児が自分の住む地域の中で治療を受け

られる場所が確保できるようになる方法を模索する。そのことが歯科だけでなく他科の受診についても検討でき、障害児の療育や生活支援における課題の緩和へとつながる点で、これまでの障害者歯科医療に関する研究から前進したものとなりうる。

## 2. 障害者の歯科医療 - 障害者の歯科に関する問題点

多くの障害者やその家族にとって、地域生活には困難が伴っているのが現状である。障害児に関する療育支援や指導、地域支援についての研究や取り組みは数多くあるものの、医療とくに歯科医療についての具体的な地域支援の研究や実践は乏しい。障害児の教育や心理的理解、社会スキルの獲得などへの関心は非常に高められてきているが、歯科医療については優先度の低い問題として受けとめられているのかもしれない。

障害のある人も一般の医療機関の利用者であるにもかかわらず、受診を拒否されたり、受診を諦めたり、特別な場所でなければ受診できなかったりする例がある。障害があるからといって診療が受けられない、または受診する機会が極端に制限される社会とは、不健全な社会ではないだろうか。地域の中に安心して受診できる医療機関や歯科医院が増えれば、安心な地域生活を送られることとなり、そのような社会はインクルーシブな社会といえよう。地域の中に潜在する社会資源を活用しながら、地域でサポートする態勢を整えることの重要性とその具体的な実践方法について検討する必要がある。

また、障害児者の歯科治療に関する研究は、日本障害者歯科学会を中心に研究が進められているが、当然のことながら医学的研究であり、それは治療方法や歯科治療従事者の研修、生命の安全性など、歯科治療のスキルアップに関するものが多い。ただ、日本障害者歯科学会としても、これからの障害者歯科のあり方として、健康を守るための取り扱いを中心とした臨床研究だけでなく、障害者のQOLの向上に寄与し

ながら地域歯科医療サービス体制を整えることの必要性を謳っている<sup>3</sup>。これからの地域歯科医療を支えていくには、障害者歯科学における先行研究を参考に、医療・保健・福祉・教育など関連分野での連携が必須となる。

各地で、障害者歯科センター（口腔保健センター）、医科大学や小児医療センターなど、障害児者を対象とした専門の障害者歯科はあるが、その数はまだ少ない。治療できる場所が次第に増えていることは好ましいものの、一方で、都市部から遠い地方では、障害者歯科へのアクセスが困難となっている。一般の歯科医院は、今や至る所に点在しているにもかかわらず、障害のある人が受けられる歯科医院はごく限られたものとなっている。また、受診できたとしても、治療を完全な薬物管理の下で行う全身麻酔や、体動抑制などの強制的治療が行われることが少なくない。

江草ら<sup>4</sup>は、岡山県下の障害者関連施設70施設の2,272名の知的障害者を対象に歯科医療の実態について調査している。その結果、歯科診療の受診率が他科診療に比べ最も高いにもかかわらず、歯科診療の本人及び介助者に与える負担（通院や抑制など）が大きいこと、生活全般の中での口腔内の問題は「小さな問題」ととらえられている傾向があること、効果的な歯磨きが浸透していないこと、受診できる歯科が少ないことを指摘している。

また、道脇らの調査では、一般に育児の喜びのなかで、歯の萌出や乳歯完成などの歯科的な発育に関する項目は、他の全般的な発達に比べ喜びの程度が低い結果が出ており、このことは変化のわかりにくさが影響していると考えられ<sup>5</sup>、親にとって成長の喜びが低いことがその後の変化（う蝕の有無や口腔ケアなど含む）についても他の全般的な心身の状態ほど関心が高くならないとも考えられる。

竹内ら<sup>6</sup>は、長野県において発達障害児と知的障害児の歯科治療状況や困難性を調査しており（277人へアンケート配布、208人分回収、回収率75.1%）、歯科治療を困難にする本人側の要因で最も多いのは、「じっとしていられな

い、「本人が歯痛を訴えられない」となっており、歯科医院への要望で保護者が最も望んでいるのは、「障害のことをもっと知ってほしい」、「予約時間を正確に守ってほしい」、「園や学校に往診して治療してほしい」を全体の半数以上が挙げている。そのほか「本治療の前に予行演習をしてほしい」、「子どもと医院の人が仲良くなってから本治療を行ってほしい」など、子どもが歯科治療に少しでも慣れ安心して受診できる準備を希望する声も目立つ。歯科医院への要望には、障害の理解に関するもの、治療方法、治療場所の環境、本治療までの子どもと歯科医とのかかわりに関するものに大きく分けられる。また、治療抵抗を少なくする方法としての局所麻酔・全身麻酔・鎮静法・拘束等については賛否の意見があり、二分化されている。

筆者もこれまでかかわった障害児の家族から、歯科医療に関する相談をしばしば受けてきた。なかには、歯科治療をする場合は常に全身麻酔で受診するケースもあり、本人の意識のないまま治療が終わるため治療での苦痛を緩和させてくれる半面、全身麻酔というリスクについては不安だという声もよく耳にする。ごく稀ではあるが、全身麻酔で虫歯治療中に心不全などの危険に遭遇し、死に至るケースもあることから、家族にとっては安全な歯科治療を求めるのは当然なことであろう。しかし、全身麻酔のリスクはどれくらいなのかという正しい情報については多くの家族は知らない。全身麻酔下での歯科治療後にQOLが高まることにより生活が変化し、障害児者の心身の発達など療育面で効果がある<sup>7</sup>など、全身麻酔下での治療が治療抵抗の緩和のための有益な手段の一つになり得ることは、家族や福祉従事者の間ではあまり理解されていない。どのような治療方法をとるかについては個人や家族による選択とはなるものの、安心な歯科医療について正しい情報が周知できる態勢が必要となる。

障害児の家族は、日常的に子どもに関する悩みや心配事については、同じ障害児を抱える親などと情報交換しながら対処することが多いが、歯科医療についても同じことが言える。子

どもへの理解があり、待ち時間・治療時間の短い歯科医が望まれる傾向があり、そのような歯科医がどこにいるのかは親同士で伝え合いながら、理想の歯科医を探し求めている。一般の歯科受診者は、自宅の近辺で好みの歯科医を見つけ「行きつけ歯科」に通院することになるが、障害者歯科の場合では、地域のなかで簡単に「行きつけ歯科」を見つけることができないのが、多くの障害児者の家族にとっては悩みとなっている。

このように、障害者歯科においては、さまざまなニーズのもとに適切な対応が求められている。

### 3. 児童デイサービス A 園の歯科治療サポートの実践例

先の竹内らの調査結果に、「本治療の前に予行演習をしてほしい」、「子どもと医院の人が仲良くなってから本治療を行ってほしい」という声が示されているが、これは多くの障害児は歯科治療に恐怖と不安をもち、自分の感情をコントロールするのが困難なためである。そこで、本治療の前に歯科治療の場所に慣れることが一つの解決策ともなる。

ここで、ある児童デイサービスが、H17年から地域の開業歯科医と連携をとり、歯科治療サポートを導入しながら、障害児がスムーズに治療が受けられるようになっていった事例を紹介し、考察する。

#### (1) 児童デイサービス A 園の概要

大分県南部に位置する児童デイサービス A 園は、平成14年に子育て支援や障害者の自立支援を主とする事業を開始した。現在、母親クラブ事業、放課後児童健全育成事業、ふれあい児童館事業、知的障害者地域生活援助事業（グループホーム）とともに、児童デイサービス事業を運営している。県南地域は、障害児の早期療育においては県内でも決して先進的地域ではなかった。障害児の療育については、車で1時間から2時間かけて遠方の療育機関に通う例が

多く(その形態は親子通園で頻度は月に1~2度)継続した療育機会の確保や通園における親の負担を考えると、早急に療育支援体制の必要性のあった地域といえる。A園利用児童の大半は近隣の市に住み、A園の送迎サービスにより通園している。平成20年8月現在の利用児童数は未就学児が12名、就学児が17名である。

A園では、子どもの発達保障とともに保護者の安心へとつなげる支援、さまざまなニーズから生まれたサービスを提供すること、そのためにはニーズを的確に把握すること、これらのことがA園での運営理念の中心となっている。したがって、ここで紹介する歯科治療サポートの実践も、子どもをとりまく環境におけるニーズより直接誕生した支援である。

## (2) 歯科治療サポートの実践

A園では、通園する子どもの保護者から歯科治療についての相談を受けたり、保護者同士の会話で歯科についての悩みを耳にすることがあったりなど、子どもにとっての安心できる歯科医の存在が一つのニーズとして挙がり、そのことについて検討していくこととなった。

県南地域において、障害児を受け入れる歯科医についての情報は乏しく、A園利用児の歯科治療状況は、A園の隣接する市の個人開業歯科へ時々通院している子どもが数人いたほかは、地域の開業医で受診可能な場所が見つからず、車で1時間半ほどかけ県中心部の比較的規模の大きい療育機関の歯科(以下、療育センター)へ通っている子どもが数人だった。

平成17年に検討を開始した当時、最も歯科治療のニーズを抱えていたのが、県北部から引越してきたばかりのB児(当時5歳)だった。それまで療育センターで歯科診療を受けたことがあるだけで地域の歯科へ通院した経験はなく、引越しを機に日常的に通院できる歯科を探したいと、B児の母親がA園に相談し、A園はその支援をすることとなった。B児は広汎性発達障害があり歯科受診に慣れていないことから、B児のことを理解してくれる歯科医の存在

が必要であった。

A園はさっそく、A園の近くに新設されたC歯科医院に相談を持ちかけることにした。C歯科医院長はA園やB児のことに理解を示し、自身の勉強にもなるとのことで、快く協力に応じてくれることとなり、この日からC歯科とA園の連携がスタートした。そして、B児だけでなく、ほかに歯科治療サポートが必要な子どもがいれば、受診できるよう協力してくれることとなった。

C歯科がすぐに協力してくれたことは主に次のようなことだった。

- ・保護者が付き添ってこることが望ましいため、A園の親子通園日の金曜日に応診する
- ・子どもが精神的に落ち着けるよう、他の患者がいないC歯科の昼休みを利用する
- ・すぐに治療をするのではなく、子どもが歯科の環境に慣れることを当面の目標とする
- ・治療だけでなく、う蝕予防としてフッ素入りはみがき粉を塗布する
- ・必要な子どもがいれば3人までは同じ時間に引き受ける

そして、具体的な受診の方法についてはA園で検討し、保護者とC歯科との話し合いのもと、以下のようにした(以下、歯科トレーニングと呼ぶ)

A園での昼食が終わった後、通常の歯磨きを行い、12時半までにC歯科へ行く  
子どもの付き添いは、保護者とA園の保育士1名で行う

A園の送迎車を使って通院する(片道約5分)

12時半からの診療時間まで、待合室にある遊具や絵本を使いながらしばらく待つ  
名前を呼ばれたら、診察室へ入り指示された(又は自分の好きな)診察台に座る  
座ることができたら、診察台の背もたれを倒し、横になったり起き上がったりを経験する  
口の中や周りに鏡や器具などを近づける  
歯科医に口の中を見せ、フッ素を塗布してもらう(治療できる場合は治療してもらう)

終わったら、受付で玩具（強化子）をもらう（次第になくす）

そこで、A園は、金曜に療育計画の一環として歯科トレーニングを組み入れ、毎回3人ずつ通院を開始した。しかし、歯科トレーニングの開始時は手順どおりにスムーズにはいかず、診察室どころか玄関にも入らなかつたり、複数の診察台を往復したり、母親の腕の中から離れないなどさまざまな状況が展開された。見知らぬ場所で見知らぬ人に口の中を見せるという行為は、多くの子どものにとって困難なことは言うまでもない。そこで、場所とC歯科医に慣れるまでは、まず診察台に座ることを第一目標とした。A園保育士は、子どもと保護者へ必要な助言をしながら見守り、歯科医との連携調整役となった。

### （3）歯科治療サポートの効果

歯科治療サポート開始から3年が経過し（平成20年8月現在）合計12名のA園利用児（未就学児）がC歯科において歯科トレーニングを受けている。歯科トレーニングの記録を見ると、どの子どもも初めは嫌がって受診させなかったが、次第にC歯科の環境に慣れ、治療可能な状態になっていく経過がわかる。現在では、C歯科を嫌がる子どもは一人もいない。また、C歯科でのトレーニングを受けた後に、自宅近くの歯科で治療を受けることが可能になった例もある。

A園での歯科治療サポート開始直後、B児と同じ時期に通院を始めたD児（当時10歳）は、肢体不自由・視覚障害・知的障害のある虚弱児（食事は流動食での摂取）で、口を開けることも難しく、う蝕の進行が進むと全身管理下での治療になる可能性が強かった。C歯科でのトレーニングでは泣いて抵抗する日々もあったが、次第にC歯科医の声かけに応じ、口を少しずつ大きく開けるようになり、治療が可能となっていった。D児の母親の不安も緩和されることとなった。D児はすでに小学校に入学し、現在はA園の歯科治療サポートの対象児では

ないが、この歯科治療サポートをきっかけに、母親の付き添いで土曜日の12時半にC歯科に定期的に受診している。

E児（小2、広汎性発達障害）は、小学校に入学してから徐々にう蝕が目立ち、歯科治療が必要となったため、C歯科に通院することとなった。平成20年7月から8月にかけてC歯科に通院し、何度も歯科トレーニングを受け、最終的にはう蝕を完治することができている。その経緯は、週に2日・計8回の歯科トレーニング（A園の歯科トレーニング同様）を受け、その後4回にわたり3ヶ所のう蝕治療が行われた。母親へインタビューすると、「いきなり治療をするのではなく、子どもが治療に慣れるまでトレーニングをしてくれたことが完治につながった」「本人に怖い思いをさせずにすんだ」「トレーニングの効果は大きい」「このような歯科医がもっと増えてくれたらいい」と、多くの感想を述べるとともに、母親自身も安心感をもらえたと言う。

A園とC歯科の連携による歯科治療サポートは、その対象となっている未就学の利用児童だけでなく、E児のように周囲の子どもや保護者にもよい影響と情報提供になっていることがわかる。

## 4．考察と課題

県中心部にいくつか点在する療育機関など、通所施設の中には歯科部門が併設されているところもあり、障害児専門に受診・治療できる場合が多いが、A園では地域のなかに協力歯科医を増やし、一般の地域生活のなかで利用できる歯科医が存在することに意味があると考えている。現在A園と具体的に連携しているのはC歯科だけとなっているが、今後1ヶ所でも多く協力歯科医を増やしていくことが期待される。そして、これらのサポートはA園だけが担っていくべきものではなく、現在実施しているサポートが徐々に必要なくなる状況となることが最終的な目標となる。それがインクルーシブ社会の実現となるわけだが、それまで

のプロセスにおいては、事例のように療育相談事業所が支援し、調整していくことも必要となる。

A園では療育指導内容の一環として、この歯科治療サポートを実践しているが、現在は未就学児のみが対象となっている。だが、A園を利用する就学児の中にも歯科にニーズのある子どもは多い。これまで、A園の歯科治療サポートを通して地域療育の社会資源の一つとなったC歯科の存在は、就学児の保護者にも影響を与え、前述のD児、E児のように、A園の歯科治療サポートなしに個別にC歯科に予約を入れ、歯科トレーニングを受け、治療を完了した子どももいる。本来であれば、このように子どもと保護者自らが歯科医に直接受診してもらうことが望ましいのであるが、発達障害のある子どもや障害が重度な子どもにとっては特に受診が難しいということ、また保護者にとっての精神的負担を考えれば、就学児の療育計画の中にも歯科治療サポートを取り入れることが求められる。

障害者歯科では、治療方法についてさまざまに議論されているが、う蝕予防の徹底を図ることがこれからの歯科ケアにおいては重要である。理解ある歯科医を探していくことも大事であるが、同時に歯磨きなど口腔ケアについてもっと関心をもっていく必要がある。A園では2ヶ月に一度、市主催の療育相談会が開催されており、その際には歯科衛生士が派遣され、口腔ケア指導も行われている。このような機会をもとに、今後は口腔保健の取り組みを広げていくことが求められよう。

また、歯科受診や口腔保健の取り組みに、ボランティアなど地域の人に関わっていくことで、地域の協力体制の充実につながっていくのではないか。山梨県では歯科受診の際にボランティアが付き添うことで受診の回数が増え、改善があったとの報告がある<sup>8</sup>など、ボランティアの導入はさらに効果が高まることが期待される。A園の保育士が行っている歯科治療サポートの付き添いを地域の協力が担うことも考えられる。日常的に地域住民との交流を保ち

ながら、地域の人材(社会資源)を発掘し活用していくことが、地域生活の支えとなる。

## 5. おわりに

このA園での歯科治療サポートは3年以上が経過し、好ましい成果も上がってきていることから、さらに地域の協力歯科医が増えていくことを期待するとともに、この実践例をもとに、地域のなかに存在するあらゆるエクスクルージョンをインクルージョンに変えていく試みが続けていくことが重要である。

平成19年9月28日、政府は「障害者の権利に関する条約」に署名することを閣議において決定した。障害者の人権及び基本的自由の完全な実現を確保することは、インクルーシブ社会の実現である。その実現のために、どんな小さなことでも第一歩として、小さな実践を積み重ねていく必要がある。地域社会には、インクルージョンしていくべきものが山積している。

本稿で紹介した児童デイサービスの取り組みは、決して派手ではないが、インクルーシブ社会の実現への基盤づくりに貢献しているといえる。

## 【文 献】

- 1 杉野寿子「インクルージョンをめざす保育(教育)実践における通園(通学)コーチの検討 - 児童デイサービス事業施設S園の取り組みを通して」『大分大学大学院福祉社会科学部研究科紀要』第5号, 2006
- 2 ろう教育の明日を考える連絡協議会・全日本ろうあ連盟「日本の聴覚障害教育構想プロジェクト最終報告書」, 2005
- 3 日本障害者歯科学会 <http://www.kokuhoken.or.jp/jsdh-hp/html/>
- 4 江草正彦、日比一光、森貴幸、梶原京子、川田久美、宮脇卓也、武田則昭「障害者歯科医

- 療保健の実態に関する調査 - 知的障害のある施設入所を対象とした検討 - 』『障害者歯科』第24巻第1号, 2003
- <sup>5</sup> 道脇信恵、寺田ハルカ、西崎智子、緒方克也  
「健常児およびダウン症児をもつ父母へ行った育児の「喜び」についてのアンケート 歯に関する発育との関連について 』『障害者歯科誌』第26巻第2号: 145 - 152 2005
- <sup>6</sup> 竹内靖人、重田三恵子、日詰正文、飯田祥子、木村宣子「発達障害児の歯科治療に関するアンケート調査～自閉症児と他の発達障害児との比較～」『自閉症児等発達障害児の地域生活ニーズ調査関連』  
[http://www.5d.biglobe.ne.jp/~taberu/jihe-iankeito.pdf#search= 障害児の歯科治療](http://www.5d.biglobe.ne.jp/~taberu/jihe-iankeito.pdf#search=障害児の歯科治療) ’
- <sup>7</sup> 伊東隆利、山田貴之、岸田剛、和久田哲生、西正勝「障害者等への全身麻酔下治療後のQOLの変化に関する研究 - 患者サイドの評価と受け止め方について - 』『障害者歯科』第24巻第2号, 2003
- <sup>8</sup> 梅北和一「‘そだち園’ 障害者歯科に見守りボランティアを導入して」全日本民医連歯科部 [http://www.min-iren.gr.jp/shika/act/miniryoy/min\\_0511.html](http://www.min-iren.gr.jp/shika/act/miniryoy/min_0511.html)