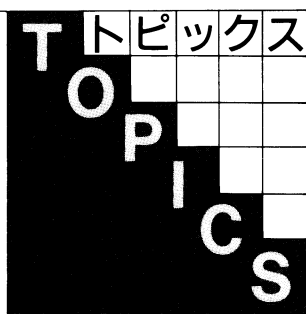




障害者にとっての 8020運動

上原 進

うえはら すすむ

日本大学松戸歯学部教授（障害者歯科学教室）

歯学博士

1957年東京歯科大学卒業

1932年8月生まれ 群馬県出身

著書：最新小児歯科学（共著）

障害者歯科学（訳）、Current Treatment in Dental Practice（共著）



■要約

障害者歯科における8020運動を、ノーマライゼーションの思潮と重ねあわせて考えてみた。また、障害を全生涯に及ぶ問題として捉え、さらにそうした能力の不全は誰にも、いつでも生じうるものとして捉えたうえで、そこで展開されるべき8020運動の精神に焦点をおいて記述した。そこでは8020に代表された咀嚼に必要な20歯の存在すら懸念される障害者の存在と、したがってより強く求められる予防対策の実践、そのための環境作り—歯科保健医療策供与のシステム化、口腔の機能改善のための方法論の追求など—の必要性を指摘した。

はじめに

高齢者歯科問題と連動して生まれてきた8020運動のキャンペーンは、徐々にその姿を変貌させながら全生涯を踏まえた歯科保健対策としての戦略へと移行しているように見受けられる。

そのような理解のうえで障害者歯科における8020運動を考えてみたい。障害児と限定したうえでの8020運動と全生涯を踏まえた障害者問題では、論点が相異してくる。その意味で、ここではあえて障害者として論じていきたい。

8020運動を考えてみる

8020運動のかけ声が巷に響き渡り始めている。当然、その響きわたる範囲は発信源から同心円的に、あるいは、意図的に向けられた特定方向に強い広がりを見せている（図1）。しかし、その到達すべき真の目標は何処にあるのだろうか、知ってほしいその真意は何であろうか。しかもその真意を本当に知ってほしい対象はだれなのだろうか。

8020運動が、歯科界を発信源として流れはじめた当初は「80歳で20本の歯を」というかけ声は、折から注

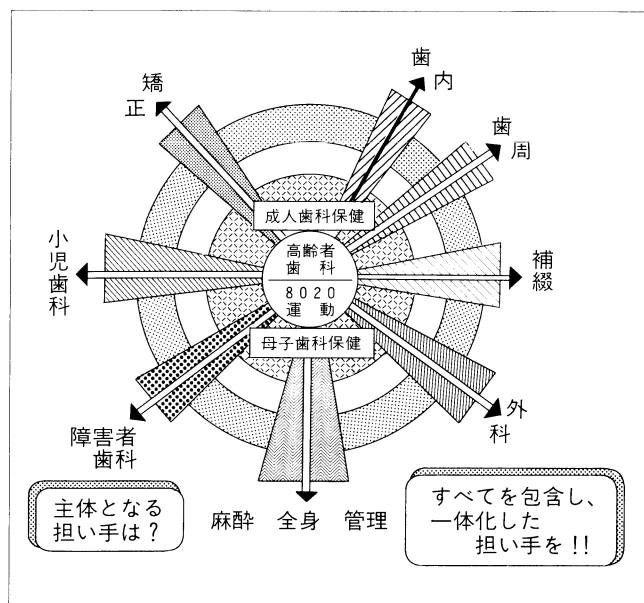


図1 8020運動の狙い、その本質はどこへ。

目を浴びはじめていた「高齢者歯科」に脚光をあてるキャッチ・フレーズのようにも理解されていた。

本稿をも含めて、日本歯科医師会雑誌が企画しているこのシリーズは、おそらく8020運動が目標を80歳に置いてはいるが、実は壮大な歯科保健医療計画を包含する戦略であることを認識してのことではないかとも思う。

榊原氏は¹⁾簡明にこの8020運動の経緯を解説している。その要点を Flow Chart にまとめた（図2 A～D）。

確かに、その発信の源は老人医療問題にあり、したがって、折から興隆してきた高齢者歯科問題を中心に据えたキャンペーンを表現するものとの理解も成り立つ。

宮武氏²⁾は、行政の立場から今日まで展開されてきた各種の施策を紹介しているが、そこでは母子保健問題、成人対策と年齢的なつながりの延長に新たに老人保健対策が置かれ、それぞれの世代における歯科的な目標が紹介されていて、8020運動の発信源が、老人保健問題と関連して生じてきたことを示している。しかし、その重点目標について「生涯を通じて……」と述

べている（図3）。このことは、この運動がもはや特定世代に限定されるものではなく、すべての世代を包含することで到達しようとしている歯科保健の戦略としての終局の目標を高齢者におき、その表現手段として「80歳で20歯」のことばが登場しているように思われる。

中田³⁾、甘利⁴⁾氏らは、生涯を通じた保健対策の出発点にかかわる領域の立場から、小児歯科の重要性とそこでの対策のありかたや狙いを解説している。その要点を図4のように理解した。

8020運動の主旨が「すべての年齢」を包含して展開される歯科保健対策とされたときに、それぞれの年代でかわりを持つすべての歯科の専門分野における「8020」に関係するものの重要性が指摘され、かつ主張がなされていくことになり、そこでみられる現象は「歯科のすべてを包含した歯科そのもの」を意味する壮大な歯科保健対策のキャンペーンへと変貌していくことになる。

それでも、真に80歳で20歯を温存しようとする目標達成にはこれとて十分とは言えないのかもしれない。

他方、8020はあくまでも到達目標であり、それを表現するためのキャッチ・フレーズの意味を持つものであって、真の狙いは歯科の領域からみたクオリティー・オブ・ライフの追求にあるとの説明も聞かれる。

こうした論議の中で痛感することは、8020運動の真の狙いはどこにあるのかという疑問と、これを歯科保健対策における「戦略としての8020運動」を通じて展開されるべきものと理解したうえで、それらについての歯科界での共通の理念が確立され、それが歯科医療人に等しく理解されることの必要性である。そこに至る過程としての百家争鳴は必要な論議であるが、この論議に終始してしまうことのないように心すべきである。

クオリティー・オブ・ライフを描き出し、実現させるための環境作りの真の中心的存在は、施策であり政治である。そのためのあるべき姿、または、期待すべき姿を描き出し、これを呈示していくのが我々専門家

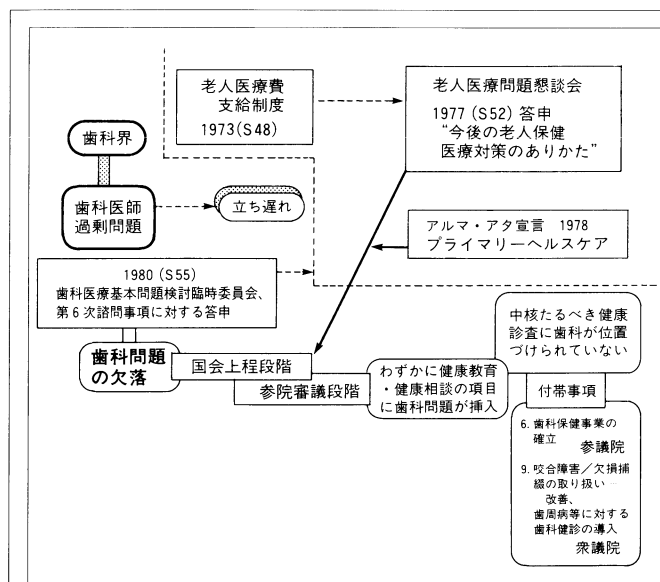


図2-A

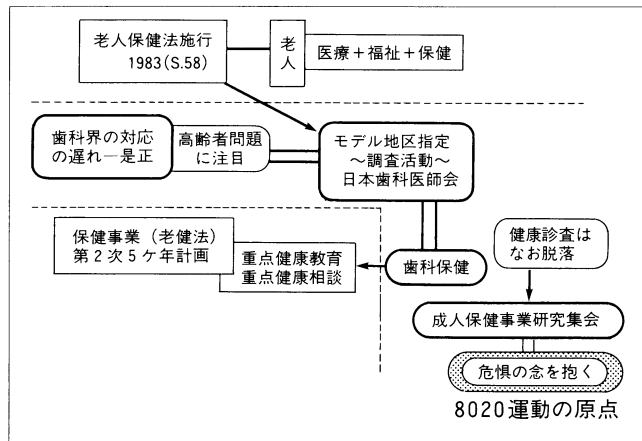


図2-B

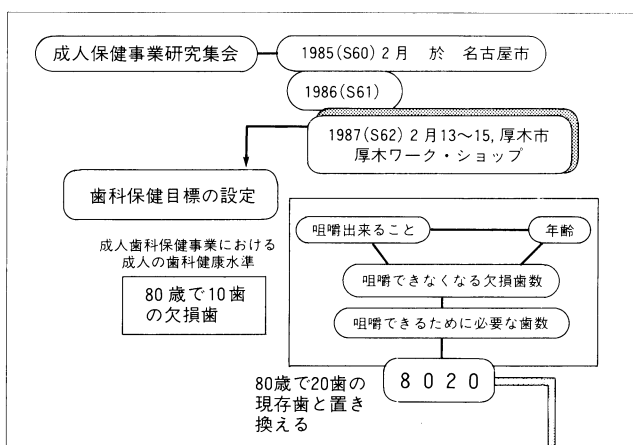


図2-C

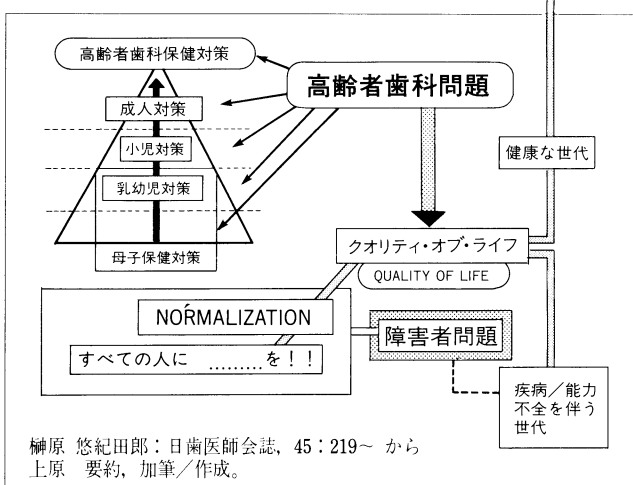


図2-D

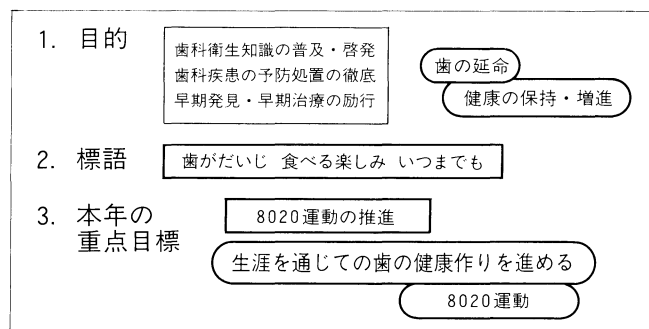
図2-A～D 8020運動の経緯。

集団の責務である。呈示すべき対象は、施策を担う行政機関であり、その施策の施行を決定する政治機構である。したがって、施策の担当者とは共通の目標に向けて互いに協力し合い、補完し合っていく必要がある。

ところで、政治における決定の多くは世論の流れに影響されている。ことに、デモクラシーを基盤とする社会であれば、その決定は主権者たる国民の求めると

ころに向けて決定されなければならない。けれども、クオリティ・オブ・ライフを必要としているのは社会と称する抽象的な存在ではなくて、その社会を構成する市民の一人ひとりである。その市民が真のクオリティ・オブ・ライフを理解し、それを求めることでより確かな施策の実現が可能になる。

したがって、専門家集団である我々の役割は歯科的な健康の増進と維持がもつクオリティ・オブ・ライ



宮武 光吉：日歯医師会誌，45：15～，1992.

図3 平成3年歯の衛生週間実施要領(抄).

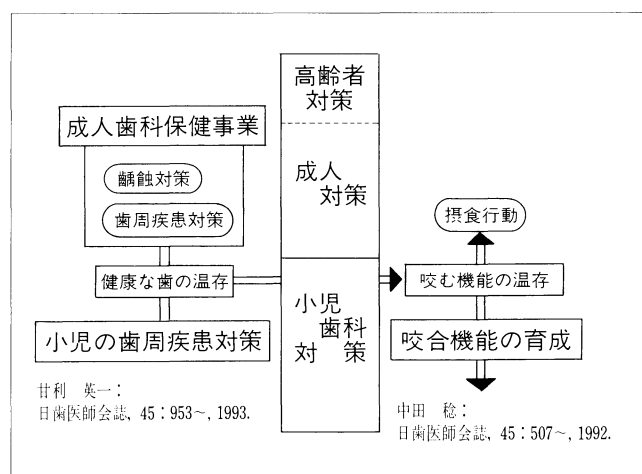


図4 小児歯科からみた8020運動.

フの中の位置づけを正しく理解し，それが市民の十分な理解と共感を得ることができるようなかたちでの呈示と啓蒙活動にある（図5）。

そのための戦略は，壮大な故に余りにも包括的な内容が含まれ，その焦点が把握しきれないような膨大な内容の呈示となることは好ましくない。多面的な論議の末に，再び集約化され，単純化された内容をもって市民を対象とした戦略を構築していく必要がある。

障害者歯科と8020運動

前述の論理からいえば，単純に，8020運動の一翼としてのそれぞれの領域の存在のみが主張されることに

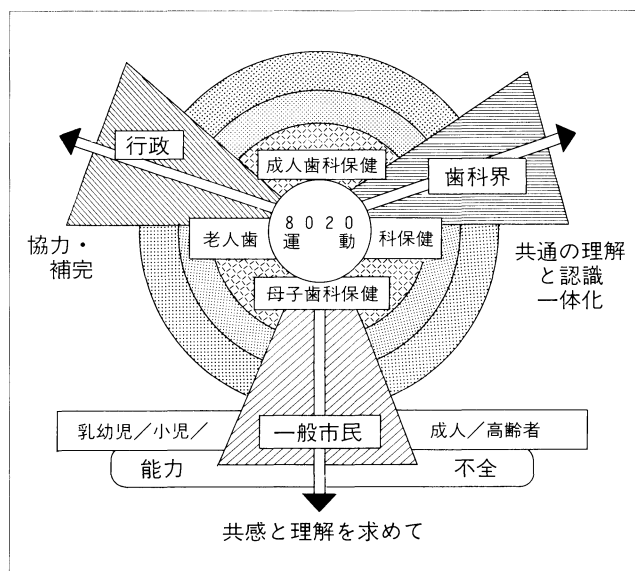


図5 8020運動の狙い，そのターゲットは.

は矛盾がある。

かつて，障害者福祉の究極の目標は，望ましい生活環境を整え，その環境のなかで生涯を安穩に暮らせるようにとの狙いで，「コロニー至上主義」の時代があった。本邦ではそうした環境作りが，完成はおろか緒にもつかないうちに，社会の思潮は大きく変わっていった。すなわち，コロニー至上主義は終焉に至ったわけである。

かわって登場してきたのがノーマライゼーションの理念である。ノーマライゼーション本来の考えかたは，精神発達遅滞者（精神薄弱／福祉法の用語）のケアのありかたを示す理念として北欧に始まっている。やがて，この理念は障害者福祉のすべてに適應され，また諸外国に伝播していった。

国際障害者年に張り巡らされた「完全参加と平等」はこうした障害者福祉の在り方についての一般市民の理解を求めるためのキャッチ・フレーズとして登場している（図6）。

一般市民の理解と共感をもとめるために，この理念から派生して，「障害をもつ人も，そうでない人もともに暮らす社会～混在する社会～こそ正常な社会」といった考え方が提起されていたのはその頃である。

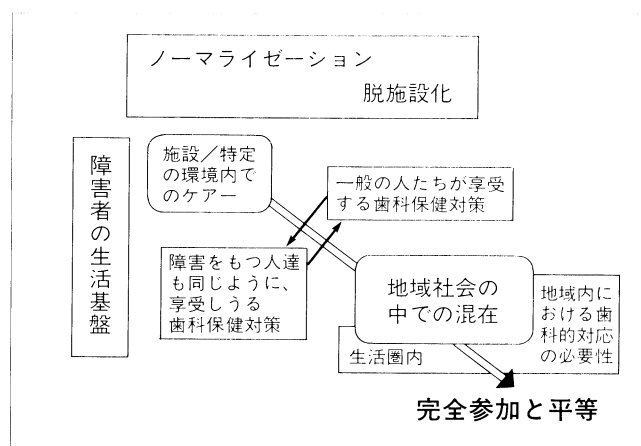


図6 NORMALIZATION.

障害を、障害者を取り巻く社会環境によって作り出された「社会的不利」と規定し、むしろ、障害者が持つ本来の能力の不全に視点を移すように強調されたのもその時代であった。

能力不全の概念を打ち出すことで、さらに健常と思われている人もその生涯を通じてみるなら、乳幼児期の能力の不全と、高齢化に伴う能力不全の発現を指摘することで、障害の存在はすべてのひとに起こりうるものとして、障害者問題への意識の喚起を図っていた時代である。

これらのエポックを過去形で語ることは、実は、当を得たものではない。なぜなら、国際障害者年は単年度で終了し過去の事象として消え去るものではなく、その後に始まる10年にわたる啓蒙・普及の時代を経て、社会に定着させようと目論んだ国連の施策であったからである。これに代わる新たな理念が生まれるまでは生き続けている考え方であって、むしろ、高齢者社会を目前にひかえたこれからの時代には生き続けるべき理念ともいえよう。

高齢者が抱える社会的な不利は障害者が抱えてきたものと同質であり、その背景にある環境整備の不備と当事者がもつ能力の不全の問題は両者に起こりうる問題である。

ノーマライゼーションの到来は、歯科領域でいえば、健常者に展開される歯科保健医療策が、能力不全

の故に、障害者を除外することのないように警告している。

そこで、8020運動が人の全生涯を通じた歯科的にみたクオリティー・オブ・ライフの追求であり、老後にいたってもなお、健康な歯の機能を維持することで生きがいのある人生を全うさせることを目論んだ歯科保健医療対策の到達点であるなら、同じ思想は、障害者にも適応されるべきものといえよう。

ここで、踏襲されるものは8020運動の真髄であり、8020で表現される残存歯の数ではない。

健康な人に80歳で20歯を温存させることは最近の齲蝕罹患傾向からみて夢ではないとしても、しかし容易なことではない。たとえ、齲蝕問題に陽光が見えたにしても、次にはより難関となる歯周疾患の存在が残っている。

予防対策こそ、真の歯科保健対策であって、もはや治療主体の医療 Therapeutic type of Dentistry の時代は去り、Prevention の時代に入ったといわれてから久しい。各種の予防手段が登場し、プラーク・コントロールの技法が紹介されて論議を重ねてきている。他方、疾病治療の時代は去ったという半面に、機能改善の医療の重要性が叫ばれ、また機能改善に伴う高度先進医療技術と目される各種の臨床技法が登場してきている。

疾病予防の手段の中には、食生活の改善や、器械的なプラーク除去、さらに化学物質による Chemical Control の考え方が見直されてきている。

口腔環境の改善、正しい機能の獲得のために発達期から咬合の育成の重要性が強調される小児歯科的な発想、さらに乳幼児期からの摂食行動の正しい育成の必要性も現在、大きな関心を呼んでいるところである。

一方、社会環境、ことに近年の食生活を支配している食材の供給とその背後にある経済環境は齲蝕を誘発する環境を作り出す危険をなおもはらみ、また、顎の発育を阻害する要因を生み出している。

ひとたびそなわれた口腔の機能、とくに歯列・咬合の改善については、矯正領域が重要な役割を担い、

外科的な対応をもふくめて、本質的な機能不全（発育・形態的な不全）への対応が始まっている。こうした健常者に対する歯科領域の対応が障害者にとってどこまで共有可能であり、どこまで共有せしめるべきものなのだろうか？

Quality Dentistry の重要性を否定する根拠は何もない。多くの場合、Quality of Life を支える歯科的な基盤となるべきものであるが、ときに、遊離して歯科 quality の追求のみが先行した場合に生命／生活の Quality との矛盾を来すことがある。障害者歯科

臨床においては起こりやすい矛盾である。しかし、その実態は Quality の認識における差異であり、技術的な Quality のみに終始したときに起こりやすい問題である。8020運動の展開を障害者に適応させる場合に考えるべき点である。

障害者にとっての8020運動

1. キャッチ・フレーズとしての残存歯数

障害児には齲蝕が多いとの理解はかなり一般的にい

表1-A 精神発達遅滞者の齲蝕統計展望

報 告 者	被検者数／index	集団の所属／年齢幅	知 見 要 点
Boyd, J. D. 1947	124 DMFS	施 設 6-9, 10-13, 14-19	増齢と共に増加, 在所期間増加と齲蝕の現象
Tannenbaum, K. A. 1960	38 DMFT	施 設 12-20	在所期間 Ave. 6.1 y, 精神発達遅滞, 健康児よりも少ない
Snyder, J. R. 1960	113 DMFT/DMFS	非施設 1-19	精神発達遅滞, 健康児よりも少ない
Cohen, M. M. 1965	226 DFS	施設 vs 在宅 7-12, 13-17	Down 症, 口腔清掃状態の不良にもかかわらず対象群の他の精神発達遅滞児よりも齲蝕が少ない
Smith, C. E. 1966	400 DMFT	施 設 白人 vs 非白人 11-20, 21-30, to 80	精神発達遅滞, 増齢と共に, 齲蝕増加 (例外非白人男性), 平均 DMFT: 施設居住者 < 一般, 男性 < 女性, 非白人 < 白人
Creighton, W. E. 1966	796 DMFT	施 設 7-12	Down 症 vs 非 Down 症 / 精神発達遅滞, 齲蝕罹患: Down 症 < 非 Down 症, 増齢に伴う齲蝕の増加は僅少
Steinberg, A. D. 1967	568 DMFT	施 設 10-20	齲蝕罹患: Mentally defective < Mentally retarded. Familial Grp. ; Low IQ < High IQ Familial M. R. < Idiopathic M. R.
Tannenbaum, K. A. 1975	1,886 DMFT, dft	施 設 6-20	施設 vs 非施設 (M. R.) 齲蝕罹患: 施設 vs 非施設
Rosenstein, S. N. 1971	72 DMFT	非施設 17-43	平均 DMFT 19.90 (I Q 35以下) 他の報告より高い数値
Pollack, B. R. 1971	263 DF	?	精神発達遅滞の程度 精神発達遅滞と健常者との間に有意差なし (全体)
Gullickson, J. S. 1969	201	非施設 3-14	Down 症 55% 齲蝕あり, 29% caries Free
Kroll, R. G. 1970	308 DMFT	施設・非施設・ 診療所・在宅 1-16, 7-12, 13-18, 19-24, 25	Down 症 vs 健常者 18歳以下の Down 症児と他の精神発達遅滞児では齲蝕罹患に差異はない (DMFT). 非 Down 症で施設にいるものは, 診療所所属・在宅の Down 症児よりも DMFT 価が低い. Caries Free は, Down 症で 12%, 非 Down で 8.8%

われている事象である。このことは現象としては事実であって、否定する根拠は薄い。しかし、その実態を客観的に提示する資料は少ない。

むしろ、健常児に比べて、そのような資料を得ることに難点がある。障害者人口は確かに、不特定の多数である一般小児に比べてその人口は有限の存在である。しかしその分布は距離的に広範囲に散在し疫学的な調査対象としては扱い難い対象である。施設やその他の所属する場にフィールド求めるならむしろ当該集団への接近は容易であるがその人数は極めて限定され

ていて、単一の集団における調査結果を疫学的に論じることが難しい。

こうした集団を十分な人口を持つフィールドとして調査を進めるには、国のレベルで組織化した調査計画の設定が必要であるが、今日まで試みられた形跡はない。

さらに、実態把握を困難にしているのは、障害者集団の帰属する場とは福祉政策によって設定された場であって、そこに集う集団は福祉の概念によって規程された存在である点である。すなわち、生活行動におけ

表 1 - B

報 告 者	被検者数 / index	集団の所属 / 年齢幅	知 見 要 点
Cutress, T. W. 1971	1,583 DMFT/DMFS	施設・非施設・ 在宅 5-9, 10-14, 15-19, 20-24	Down 症 vs 他の精神発達遅滞 在施設 vs 在宅 在宅 > 施設 (DMFT は低い), 性差なし, 萌出歯数と DMFT の間に関係あり, したがって, 萌出歯数を adjust として比較すると差異はない. 5~9 歳児では在宅と施設居住の精神発達遅滞の間に DMF 価の差異がみられる. 健常者と在宅 Down とのあいだには差異があり, 年齢を増すにつれて大きくなる. Down と非 Down の差異は, 萌出歯数によるもので, 環境要因, 遺伝的な因子によるものではない.
Swallow, J. N. 1972	1,584 DMFT, deft	? 5-16	教育可能レベルの精神発達遅滞, 身体障害, 健常者の対比 教育可能レベルの精神発達遅滞 < 身体障害 教育可能レベルの精神発達遅滞 < 健常者 統計学的には有意差はない
Murray, J. J. 1973	343 DMFT, dmft	非施設 2-5, 6-9, 10-12, 13-16	I Q 20-50 増齢とともに DMFT が増加, 6~9 歳児の永久歯では, 62% の caries free をみとめた. 13~16 歳児では 4 %
Sandler, E. S. 1975	137 No. of Dental Caries	入院・非入院 1-5, 6-7, 8-10, 11-15, 16-20	6~7, 11~15, 16~30 年齢群では, 通院者が入院者より高い罹患状態をみせている. Oral hyg と関連がありそう. 一般的に入院患者の食事の方がよく管理されていることによる現象とみなしている.
Svatum, B. 1975	353 DMFT	施 設 5-9, 10-14, 15-19, 20-24, 25-35, 35-44	乳歯: 在施設精神発達遅滞児 < 在宅健常児 一般には, DMFT でみると, すべての年齢群で, 在施設精神発達遅滞児 < 在宅健常児
Tesini, D. A. 1979	198 DMFT	施設・非施設 4-9, 10-17, 18-25 4-25	一般的に見て, DMFT では, 在施設精神発達遅滞児 < 在宅精神発達遅滞児 在施設精神発達遅滞児の場合には 在宅者にくらべて MR の程度による有意な差異はない. 重度 MR の DMFT では, 在宅者 > 在施設者 施設環境, 精神発達遅滞の程度を考慮する必要あり

David A. Tesini.: An annotated review of the literature of dental caries and periodontal disease in mentally retarded individuals, Spec. Pat. Care: Vol1, No. 2, 1981.

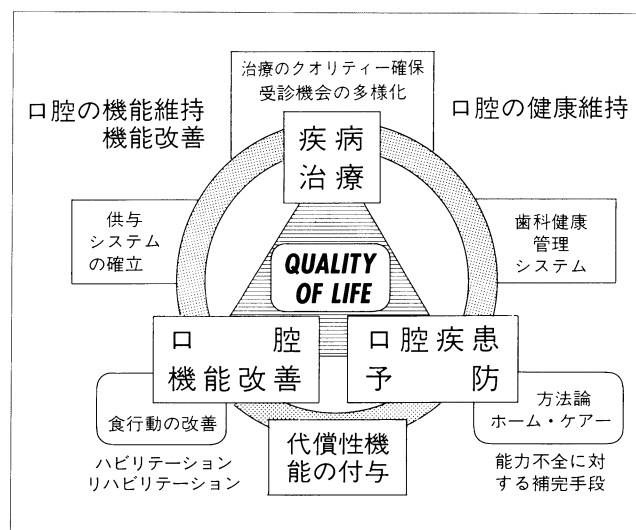


図7 8020運動に呼応する障害者歯科領域の問題点

る支障に視点が置かれていて、能力の不全の背後にある精神・身体的機能不全と、さらにそうした状態をもたらしている医学的な病因や状態像をみると実に多様な存在である。

歯科疾患や機能不全の発生は生物学的な現象であり、医学的／生物学的な視点で対象者を規定して議論する必要がある。一方で、齲蝕発生には口腔内環境が強い影響力をもち、その環境を左右する因子には生活行動が大きく関係しているとなると、福祉で問題となる能力障害や彼らがおかれている生活環境因子の面からの検討も必要となる。

したがって、数を足がかりとして8020運動を障害者問題に重ねあわせて議論するには材料が不足していることになる。

Tesini は⁵⁾、障害児の齲蝕罹患に関する諸外国の報告を展望して、累計化した齲蝕罹患状況を論じることとはできないとしている（表1-A, B）。

したがって、8020運動を障害者に適応せしめるためには、8020運動の真の狙いを見定め、且つ、障害者が抱える歯科的問題を整理することで考えていく必要

があろう。8020の表現にとらわれた論議は無意味となる。

2. 障害者にとってのクオリティー・オブ・ライフ

歯科的に見たクオリティー・オブ・ライフは、人としての生活の質、さらにその質を支える健康の質を中心に据えた歯科的な生活の質として考えていくべきものである。もちろん、多くの人が生活の質を考えると、全生涯を通じて重要な役割を示す健康にかかわる質の重要性を見落としがちであり、さらに、食生活と健康な体の維持に欠くことのできない咀嚼器官の質の維持を見失っていることへの警告としての強調は、我々の重要な職業的責務でもある。

けれども、そのことによって、我々自身がクオリティー・オブ・ライフの全体像を見落とす愚は避けたいものである。その愚を犯したときに、一般市民や他の領域からの共感を得ることに失敗し、8020運動の真の狙いを達成することすら危うくすることになりはしないだろうか。

他方、障害者療育に関係する識者のなかには、かな

られている一部の障害名のみをもってこの領域の特性が歯科界に理解されることの懸念であった。

障害者歯科領域は、身体障害・精神機能障害をもつ人たちに取り組むゆえに専門分野としてのアイデンティティーを持つものではない。これらの社会的に不利な立場におかれた人たちが、歯科保健医療の対象として呈示する各種の特殊な条件に対応すべく生まれてきたはずのものである（図8）。

障害者福祉対策の根底には、障害の早期発見と予防が存在している。そこでは、現時点に存在する障害が将来において発生しないことが究極の目的である。したがって、特定の障害名を対象として生まれた専門分野はその障害の消失と共に、消滅する運命を出発の当初から担うことになる。しかし、そこで呈示された問題「特殊な条件」は、今後もあらたに生じる異なった病因・状態像によって呈示される可能性がある。

本原稿の課題は障害児における8020運動であったが、あえて、障害者として論じたのは全生涯を通じて起こりうるこうした問題に付言しつつ、障害者歯科領域における8020運動を考えようとしたためである。

精神的・身体的機能不全は、その状態を生来的もしくは乳幼児期の病因によってのみ生じるものではない。人の一生を通じて、あらゆる時点で生じる可能性を持っている。

まとめ

8020運動を障害者歯科問題に重ね合わせるなら、障害者福祉の理念的基盤となるノーマライゼーションの考えを想起し、障害者対策もこの運動から除外されるべきでないことを指摘したい。障害者の存在を社会的不利と規定し、実はその不利が障害者を取り巻く社会環境にあることが強調されてきた。視点を変え、身体・機能的不全を考える根底には障害はすべての人に起こりうるものとの認識がある。発達障害などの生来的な能力不全とともに、後遺症・老化に伴う機能減退による能力不全をも含めて考える時代になってい

る。

健康な機能とそれによって営まれる生活－生きがいのある人生－を期待像としながらも、現在ある状態の中で少しでも望ましい人生を期待する意味での障害者対策に重ね合わせた8020運動を考えていく必要がある。その際に、能力不全の状態におかれ、生活の営みが限定される中での健康の維持と生きる喜びの原点には、口腔のもつ機能「役割」はより一層重要な意味をもって来る。

文献

- 1) 榊原悠紀田郎：8020運動のルーツとこれから，日歯医師会誌，45：219～224，1992.
- 2) 宮武光吉：厚生省と8020運動，日歯医師会誌，45：15～24，1992.
- 3) 中田 稔：小児歯科医療と8020運動，日歯医師会誌，45：507～516，1992.
- 4) 甘利英一：小児期の歯周疾患と8020，日歯医師会誌，45：953～961，1993.
- 5) Tesini, D. A. : Special patient care. 1(2) : 75～87, 1981.