

を設定し、シンポジウム形式で、今回の公開講座を設定した次第です。

したがって、忍教授には障害者のおかれた社会的、療育的状況について、福祉の問題を中心にお話頂き、岡田園長には医師の立場から、心身障害者に対しどのように対応したら良いか、障害の内容と対象をはじめにお話頂き、その後、提供する医療の内容、すなわち、予防医学、保健医学、治療医学、リハビリテーションを解説して頂き、最後にリハビリテーションから咀嚼の導入まで、心身障害者の医療の考え方や現状について御講演頂きます。また最後の金子教授には、障害者の食べる機能について、その摂食機能の獲得からトレーニングの一部まで、歯科医の立場から、最近の知見を入れて御講演頂く予定です。

なお後程質問の時間を設定してありますので、講演中に質問事項をメモして頂ければ幸いです。

シンポジウム

歯科医療と障害者福祉

北星学園大学教授 忍 博 次

1. はじめに

社会福祉は生活の不安や困難を予防・救済する援助の体系である。今日の福祉はかつてのような狭い救済的事業から、生活のあらゆる側面にわたるサービス体系をもつようになった。福祉者福祉に関してみれば、保険、社会保障、教育、居住環境、就労、対人福祉サービスまでも含む。他の対象についても同じである。

したがって、福祉の対象者として援助をうけることはなくとも、社会保障や社会福祉にかかわらないで生活している人は少ない。しかし医師が直接、職業として社会福祉とどのような関わりをもつかと問われると困惑する。

患者として障害者は大変な援助をうけているのは誰かだが。

2. 障害とは一三つの次元で理解を

国際障害者年の行動計画によれば、障害とはimpairment→disability→handicapの三つの次元で理解すべきを説く。われわれは運動、感覚、精神の機能損傷のみを障害と考えがちであるが、それから派生する日常生活の不自由、そして機能障害や生活の不自由ゆえに社会的不利をこうむることが多

い。この不利こそ障害だと国連はいうのである。前二者はもっぱら医学的リハビリテーションの対象であり(咀嚼機能の損傷は障害の範疇)、社会的不利から社会福祉は挑戦をうけている。

3. 障害と環境との関係—生活課題

また同じ行動計画で、障害は環境との関係で理解すべきこと。環境を変えることによって障害者の適応は改善されるのだという。そして障害者の社会参加を阻止している環境を変えることができないような社会は、もろく弱い社会だといっている。

多くの障害者は機能損傷ゆえに継続的治療訓練が必要であり、医療、生活費もかさむ。障害者家員を含む家族は、家族機能の調整に悩むし、地域への参加はむずかしい。そして偏見の対象となり、少数者集団としてみられることにより、正当な権利の遂行も阻まれる。

障害者の前にたちはばかる障壁は三つに分類できる。第1は物理的障壁であり、第2は制度的障壁であり、第3は心理的障壁である。社会福祉が最も困難としている障壁は心理的障壁、すなわち偏見と差別である。

4. むすび

国際障害者年は1981年であったから、早くも10年になる。その間、福祉政策はノーマリゼーションを目指す存在福祉の充実に大きく方向転換をした。今後の障害者福祉は社会的統合への努力に向けられる。一般市民はもとより、とくに障害者にかかわる専門家は、これまでに内面化した福祉観、障害者観に対する反省が迫られることになる。

シンポジウム

障害者の医療について

札幌あゆみの園園長 岡 田 喜 篤

1. 障害者とは

ここでいう障害者とは、心身障害児(者)を意味する。わが国の福祉体系は、原則として、児童(18歳未満)に対するものと満18歳以上の人に対するものと二本立てになっているので、前者を「心身障害児」といい、後者を「心身障害者」と呼ぶのが通例である。ここでは、それら双方を合わせて障害者と呼ぶことにする。

ところで、障害者とは法律・行政上の概念であるから、これを医学的に定義することは必ずしも容易