

3. コーディネーターとしての医師の役割

専門医療機関を受診する際に、典型的な症状があれば専門診療科に直接受診できますが、訴えがはっきりしない場合は、どのような疾病かの判断が困難なため、まずは内科受診が必要になる。この際、嘱託医である内科医や精神科医がプライマリーケアの担い手として機能することが期待されるが、今回の調査では嘱託医や関連診療科の医師がコーディネーター的な役割を果たしている様子が伺えた。施設がいつでも相談できるホームドクターを確保することにより、専門診療科の円滑な利用に重要であることを示唆している。その際、ホームドクターとして利用できる診療科が内科、精神科だけでなく、外科や整形外科も十分な機能をもつことが明らかになった。

4. 自由記載からみた問題点

医療機関受診時あるいは入院時の付き添いについての指摘が最も多かった。重度の障害を持つ利用者や問題行動のある利用者を少数で対応することの困難さが浮き彫りにされた。トイレや処置検査に際して同性の付き添いが必要という意見は、円滑な受診のためという視点だけではなく、人間性の尊重という时限でも現実的な問題でまだまだ工夫の余地があることを示唆している。入院時の付き添いに関しては、職員の負担についての窮状が訴えられたのと、完全看護下での有料付き添いの問題が今回の調査でも問題点としてあげられた。昨年調査でも完全看護下では有料付き添いが認められないため、病院・施設ともに付き添いの必要性を認めつつも、保健診療に縛られて患者を受け入れられない実態が再確認された。今回はさらに詳細な問題提議もあった。実際にはヤミで有料付き添いを雇う（家族と偽る）とか、付き添い料の不払いなどのトラブルが発生しており、問題は更に複雑になっている実態が明らかになった。関連して入院時の保護者の対応についての不満も意見として聞かれた。

医療機関に対する要求として障害の理解そのものよりも、外来では待ち時間の長いこと、大部屋入院で他の入院患者への迷惑など、周囲への気遣いによる負担を強く感じており、システムの改善や意思表示の出来ない知的障害者向けの体制作りを希望する意見が多かった。中には知的障害者への理解が進み、必要以上に過保護にされ、そのことが却って差別を生む可能性について言及した意見があった。実状を考えると少数意見かもしれないが、円滑な専門医療受診の支援を考える際に、単なる同情による特別扱いが必ずしも良い結果を生むものでないことを示唆する貴重な意見だと考えた。

表4 自由記載にみる専門医療機関利用時の問題点

①外来受診時の問題	19件
▶引率職員の数に限られることによる問題	8件
遠征の数、公用車の関係、重度化、問題行動を持つ(2)	
同性の付き添いがいない(トイレ、処置検査)(2)、	
付添人が十分な情報を持ってない	
療病院の施設・体制についての問題	3件
▶専門看護婦・待合室、トイレが遠い、バリアフリーでない	
▶待ち時間が長いことによる問題	3件
▶大声をだす、自傷行為(2)	
▶園生の治療協力	3件
▶医療スタッフを蹴飛ばす、大暴れで押込みが必要、病院でのいうことが変わる	
▶保護者の態度	2件
▶施設に任せっきり、インフォームドコンセントの決定権がない	
②入院時の問題	17件
▶病院の施設・体制についての問題	5件
▶大部屋入院による周囲に迷惑、トイレが少なく排便を遠慮、入浴時間の制限、重度者の受け入れ拒否、障害の理解無し	
▶療完全看護・有料付き添いの問題	4件
▶有料付き添いのヤミ利用	
(家族と偽って利用、すぐには利用できない、付き添い料が払えない)	
▶病院から職員の付き添いを要求、付き添いがないと入院拒否、付き添いへの暴力	
▶職員が付き添うことによる問題	3件
▶施設の業務に支障(2)、職員の疲労	
▶保護者の態度	2件
▶付き添い協力がない(2)	
▶園生の態度	2件
▶他の入院患者への迷惑、治療協力がない(点滴を抜く)	
▶入所者への介護保険のありかた	1件
③その他の問題	14件
▶専門施設・専用施設の希望、診療・体制の工夫	6件
▶知的障害者専門の病院、待ち時間を過ごせる部屋、公立病院に専用の部門、意思表示の出来ない人でも手遅れにならない様な体制、診療の予約制	
▶療障害の理解	4件
▶難しい検査ができないことを理解して欲しい、暴れる子(興奮して抵抗)は拒否、理解のある病院を探して受診、	
▶環境の変化への適応の悪い自閉症への配慮	
▶診療内容の制限	2件
▶検尿が出来ない、服薬者への採血回数の削減	
▶施設内での医療行為の容認	1件
▶点滴	
▶園生の態度	1件
▶眼科受診時視力検査が出来ない	

付き添いは単に受診者の監視だけで終わるのではなく、病状の伝達という重要な役割がある。看護職の付き添いがベストだが、看護職が付き添えない時は付添人の情報が曖昧になることを問題視する意見があった。

5. 施設の対応

待ち時間は施設側の工夫で何とか間を持たせている様子が明らかになった。診察の順番は別の職員が取りに来たり、薬剤の受け渡しは後日取りにいったりして、なるべく利用者の在院時間を短くするための涙ぐましい努力の一端が伺えた。正確な情報提供については看護職があらかじめ病院に連絡を行い、十分な情報を提供する工夫をしている施設もあった。付き添いについては施設職員が付き添い勤務編成を行い、付き添った施設があった。夜間の付き添いには宿直手当を出した施設もあった。入所者互助会への加入、利用も提案された。退職職員を核にして障害児・者の対応になれた人のグループ作りを

提案した施設もあった。いずれにしても、知的障害のある人の専門診療科受診支援は本人の状況、家族の状況、施設の状況ない左右され、マニュアル的な対応は困難であり、その場その場での対応にならざるを得ないのが実状である。

おわりに

専門診療科との円滑な連携を目指し、調査研究を実施した。専門診療科とまとめられるが、受診頻度、疾病構造、治療・処置の内容など各科で診療内容が異なるため、一般的で共通する問題と、それぞれの診療科独自の問題と分けて考えることが必要である。障害や利用者本人の理解については、繰り返しつき合うことが最も重要かつ効果があることは間違いない。各科独自の問題点としてはそれぞれの診療科の特徴を把握すると、対応策の具体的ヒントが期待できる。眼科、耳鼻科などの感覚器では診療(検査・処置も含めて)上の配慮が問題であり、感覚器という体のパーツの中では機能的に敏感な部分への配慮の仕方が考えられる。一方、精神科と泌尿器科が病状説明について最も問題を指摘された。疾患の対象となる心と外性器についての説明が知的障害のある人には解りにくい可能性はあるが、解らないだろうと決めつけている医療機関側の問題もありそうだ。歯科と産婦人科が診療上の配慮は十分でないものの、障害の理解や利用者に対する態度が際だった。この両者歯痛、陣痛という強い痛みとそれに伴う恐怖心を抱きやすい科であり、そのことを十分に理解していることが、不安をとることの上手さに繋がり、人に優しい診療が行われており、知的障害のある人に対しても適切な取り組みになった可能性がある。

このような結果を踏まえて、今後は医療機関独自の対策を調査することはより円滑な支援策の選択肢を広げる意味で有用と考えた。

参考文献

- 1) 有馬正隆. 知的障害をもつ人達のライフステージと健康問題: 全国居住施設へのアンケート調査から. 不平等な命—知的障害の人達の健康調査から—, 有馬正隆編. 10-61, 日本知的障害福祉連盟, 東京, 1998
- 2) 林 隆, 木戸久美子, 市山高志. 障害児・者における各科専門医療との連携 発達障害医学の進歩 13. 61-66 診断と治療社, 東京, 2001

所属: 林 隆 山口県立大学看護学部
 木戸久美子 山口県立大学看護学部
 山本元子 社会福祉法人光栄会善和園

アンケート用紙

ご回答いただいた方についておたずねします

問1 あなたの担当を教えてください

1. 看護職
2. 指導員
3. その他 ()

問2 施設職員として勤務年数 () 年目

お勤めの施設についておたずねします

問3 施設名 ()

問4 施設は児の施設ですか成人の施設ですか

1. 児のみ
2. 成人のみ
3. 両方

問5 現在の利用者(入所)数を教えてください

1. 男 () 人
2. 女 () 人

問6 施設利用者の年齢分布を教えてください

1. 就学前 () 人
2. 小学生 () 人
3. 中学生 () 人
4. 15歳以上20歳未満 () 人
5. 20歳代 () 人
6. 30歳代 () 人
7. 40歳代 () 人
8. 50歳代 () 人
9. 60歳代 () 人
10. 70歳代以上 () 人

問7 内科で利用する医療機関の数を教えてください

1. 病院 () 箇所
2. 診療所 () 箇所

問8 施設として内科の病院・診療所を受診する頻度を教えてください

1. 週に2回以上
2. 週に1回
3. 月に1回程度
4. 2～3ヶ月に1回程度
5. 年に2～3回
6. 年に1回
7. 年に1回未満

問9 医療機関(内科)の対応で問題を感じる項目に○をつけて下さい

1. 障害に対する理解
2. 患者に対する態度
3. 診療上の配慮
4. 処置・検査の配慮
5. 病状説明について
6. その他 ()

問10 外科で利用する医療機関の数を教えてください

1. 病院 () 箇所
2. 診療所 () 箇所

問11 施設として外科の病院・診療所を受診する頻度を教えてください

1. 週に2回以上
2. 週に1回
3. 月に1回程度
4. 2～3ヶ月に1回程度
5. 年に2～3回
6. 年に1回
7. 年に1回未満

問12 医療機関(外科)の対応で問題を感じる項目に○をつけて下さい

1. 障害に対する理解
2. 患者に対する態度
3. 診療上の配慮
4. 処置・検査の配慮
5. 病状説明について
6. その他 ()

問 13 耳鼻科で利用する医療機関の数を教えてください

1. 病院 () 箇所
2. 診療所 () 箇所

問 14 施設として耳鼻科の病院・診療所を受診する頻度を教えてください

1. 週に2回以上
2. 週に1回
3. 月に1回程度
4. 2～3ヶ月に1回程度
5. 年に2～3回
6. 年に1回
7. 年に1回未満

問 15 医療機関（耳鼻科）の対応で問題を感じる項目に○をつけて下さい

1. 障害に対する理解
2. 患者に対する態度
3. 診療上の配慮
4. 処置・検査の配慮
5. 病状説明について
6. その他 ()

問 16 眼科で利用する医療機関の数を教えてください

1. 病院 () 箇所
2. 診療所 () 箇所

問 17 施設として眼科の病院・診療所を受診する頻度を教えてください

1. 週に2回以上
2. 週に1回
3. 月に1回程度
4. 2～3ヶ月に1回程度
5. 年に2～3回
6. 年に1回
7. 年に1回未満

問 18 医療機関（眼科）の対応で問題を感じる項目に○をつけて下さい

1. 障害に対する理解
2. 患者に対する態度
3. 診療上の配慮
4. 処置・検査の配慮
5. 病状説明について
6. その他 ()

問 19 歯科で利用する医療機関の数を教えてください

1. 病院 () 箇所
2. 診療所 () 箇所

問 20 施設として歯科の病院・診療所を受診する頻度を教えてください

1. 週に2回以上
2. 週に1回
3. 月に1回程度
4. 2～3ヶ月に1回程度
5. 年に2～3回
6. 年に1回
7. 年に1回未満

問 21 医療機関（歯科）の対応で問題を感じる項目に○をつけて下さい

1. 障害に対する理解
2. 患者に対する態度
3. 診療上の配慮
4. 処置・検査の配慮
5. 病状説明について
6. その他 ()

問 22 皮膚科で利用する医療機関の数を教えてください

1. 病院 () 箇所
2. 診療所 () 箇所

問 23 施設として皮膚科の病院・診療所を受診する頻度を教えてください

1. 週に2回以上
2. 週に1回
3. 月に1回程度
4. 2～3ヶ月に1回程度
5. 年に2～3回
6. 年に1回
7. 年に1回未満

問 24 医療機関（皮膚科）の対応で問題を感じる項目に○をつけて下さい

1. 障害に対する理解
2. 患者に対する態度
3. 診療上の配慮
4. 処置・検査の配慮
5. 病状説明について
6. その他 ()

問 25 泌尿器科で利用する医療機関の数を教えてください

1. 病院 () 箇所
2. 診療所 () 箇所

問 26 施設として泌尿器科の病院・診療所を受診する頻度を教えてください

1. 週に2回以上
2. 週に1回
3. 月に1回程度
4. 2～3ヶ月に1回程度
5. 年に2～3回
6. 年に1回
7. 年に1回未満

問 36 受診時の付き添いの問題点への施設としての対応策を教えてください

問 37 医療機関に入院する際に付き添いに関する問題点をあげてください

問 38 入院時の付き添いの問題点への施設としての対応策を教えてください

問 39 園医（嘱託医）は何科の先生かを教えてください（ ）科

問 40 嘱託医の先生は入所者が他の医療機関に受診する際に便宜をはかっていますか？

1. はい 2. いいえ

問 41 嘱託医以外で上記の様な際に便宜をはかってくれる先生はいらっしゃいますか

1. いる 2. いない

問 42 問 50 で 1.いると回答した方におたずねします。その先生は何科の先生ですか（複数いらっしゃればすべて教えてください

（ ）科 （ ）科 （ ）科

問 43 関連診療科の利用でお気づきのことがあれば何でも自由にお書き下さい

以上です。どうもご協力ありがとうございました。

滋賀県における知的障害児者の 医療機関受診の際の課題

——個別症例調査と第一びわこ 学園での経験から——

口分田 政夫、藤田泰之

知的障害児者が医療機関にアクセスするには、いくつかの点でバリアーがある。昨年度、我々は、滋賀県下の医療機関・福祉施設の双方にアンケート調査を実施し、障害者側、医療側における、障害者の主に外科系の受診を困難にする要因について検討した。今年度は、個別の症例調査と第一びわこ学園外来での経験から、障害者受診のさいに、配慮すべき内容について検討したので報告する。

【対象および方法】

1. 滋賀県内の、眼科・産婦人科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・脳神経外科・外科を有する全病院計145件と、県内の三福祉圏域（大津・甲賀・湖北）の眼科・産婦人科・耳鼻咽喉科・泌尿器科の医院・診療所（以下診療所）計65件にアンケート調査を行い、二次調査としての個人票記載への協力を求めた。
2. 第一びわこ外来通院の知的障害者が、他病院の専門診療科を受診した例について、また他病院から、第一びわこ学園への紹介があった例について、家族への聞き取りなどから経過をまとめ、医療機関受診時の課題などを検討した。

【結果】

1. 最近1年間の、知的障害者の専門診療科受診について、滋賀県内の医療機関に個人票の記載を依頼したところ、16病院（20診療科）と7診療所の計23医療機関から、合わせて52名分の回答があった。病院と診療所の内訳は26名ずつ、年齢は、20歳未満の小児が10名（19%）、成人が42名（81%）であった（表1、2）。

受診診療科は、眼科が16名（31%）で、次に外科13名（25%）、耳鼻科8名（15%）泌尿器科7名（13%）脳外科3名（6%）、内科系3名（6%）、産婦人科2名（4%）などであった（表3）。受診者の障害の状況は、知的障害のみが34名（65%）、知的障害との合併では歩行不能が7名（13

%）不穏・多動9名（17%）であった（表4）。

病名・症状名については、耳垢除去など外来処置で対応できるものから、手術・入院を必要とするものまで様々で、複数例あった病名として、眼科では白内障・緑内障・視神経萎縮・結膜炎、外科では顔面外傷・骨折・捻挫等の外傷が多く、アテローム、耳介腫瘍などの軽微なもの、腹膜炎、胃・十二指腸穿孔などの本格的な手術まで多岐にわたっていた。耳鼻科では嚥下障害・アレルギー性鼻炎、外耳道異物が、泌尿器科では血尿・排尿困難・腎結石があった。脳外科では、頸椎椎間板ヘルニア、脊髄破裂、水頭症、脳室内出血などであった。産婦人科では、膣炎、子宮内膜増殖症などであった（表5）。

診療内容は、外来診療のみが36名（69%）、入院診療が15名（29%）、往診が1名であった（表6）。治療内容は、投薬のみ15名（29%）、手術13名（25%）、その他の処置13名（25%）、診断と助言のみ4名（8%）、切開縫合2名（4%）であった（表7）。治療経過は、軽快・治癒22名（42%）、治療継続22名（42%）、中止7例（13%）で、治療中止の理由は受診しなくなった、協力が得られないためなどであった（表8）。

本人の協力に関する問題点では、特になし23名（44%）、難しい事はあるが可能21名（40%）、非常に難しい7例（13%）で（表9）、付き添い・介護者は、不可欠29名（56%）、不要7例（13%）であった（表10）。

個別の意見では、「あばれる」、「治療に協力が無い」、「安静が取れない」、「検査がじゅうぶんできない」、「CT検査や処置に難渋」、「症状把握が困難」、「本人に説明の受け入れができない」、「診断、治療方針の提示はできるが実際の治療ができない、障害者専門機関で治療できることが望ましい。」などの問題点があがっていた。対応方法で、良かった、助かった点については、「ていねいに話しかけ、やさしくゆっくり対処する」、「保健婦の付き添いがあり助かる」、「何回にも分割して少しずつ慣れてもらって治療する」、「母親が付き添い、症状が的確に伝わる」、などがあつた。また、処置では「全身麻酔」でおこなう、「主治医の指示により、鎮静が必要だ。」などの指摘があつた。

2. 次に知的障害者の医療アクセスについての課題や対応について評価しえた個別の症例について報告する。

ケース 1	T. T	15歳	男性
基礎疾患	裂脳症、難治てんかん 精神発達遅滞		
受診科	泌尿器科		
治療内容	尿路結石破砕		

経過 11歳より難治てんかんで当科通院中の男性。肉眼的血尿の訴えから、尿路感染を疑い投薬するも改善せず、翌月他病院の泌尿器科を紹介した。DIPで大きな異常なく経過観察となった。半年後、再び血尿があり泌尿器科を再受診。結石破片の排出あり、CT検査で尿管結石と診断され、入院して超音波による結石破碎を受けた。処置時間は通常30分程度だが体の静止が困難で、2時間かかった。処置の後、約1か月体調が悪く、食思不振、てんかん発作頻発で、当科通院し治療を受けた。

評価 泌尿器科での結石破碎処置については、一定時間安静が保てないために一般患者と比べると、治療にかなりの時間を要した。知的障害者に必要な配慮は、十分になされていたようである。

泌尿器科を直接再受診したことで、当院からの内科的な情報伝達が不十分となり、逆に泌尿器科での処置について、主に家族の言葉での情報提供となった。他院受診の前後で、きめ細かい診療情報のやり取りが、病院間や家族病院間で必要であったと考える。泌尿器科には、現在も定期通院している。

ケース 2 Y. S 22歳 女性
 基礎疾患 精神遅滞、てんかん
 受診科 婦人科
 治療内容 ホルモン剤投与

経過 22歳で、てんかん治療のため当科紹介された女性。家族の話から無月経のために、別の近医婦人科で、ホルモン剤投与の治療を受けていることがわかった。当科で行った検査結果をまとめて報告し、婦人科での状況について、情報提供を求めた。

評価 本人が協力的で、知的障害が軽度のため、婦人科受診については特に支障なかった。また家族に十分理解があり、病院間の情報提供は円滑に実施できた。複数病院通院の場合には、検査結果や治療内容などについて、その都度病院間の診療情報のやり取りが重要であると考ええる。

ケース 3 T. H 57歳 男性
 基礎疾患 ダウン症候群、精神遅滞
 受診科 消化器内科 外科
 治療内容 保存的治療

経過 52歳より、当施設利用のダウン症候群の男性。56歳時に、肝機能障害が出現。腹部CTで胆管、膵管の拡張を認めた。閉塞性黄疸の症状あり、総合病院内科に2回入院し、保存的治療により一時症状軽快した。本人の理解が得られないため、この間のMRIやエコー検査は鎮静下で実施した。外科診察も受けたが、手術等は必要な安静の維持が

難しいとの説明があり、本人の弟さんが、「苦痛が少なく、日常生活を保てる生活」を希望された。手術治療などの外科的処置は選択せず保存的治療を続け、肝不全のため、発症より約5か月の経過で死亡となった。家族と職員と終末期を充実してすごせた。

評価 本人の理解が得られないケースのため、家族と施設の医療関係者および総合病院の専門医師で協議して、最終的には家族の思いを尊重して治療方針を決定した。治療方針を決めるにあたって、本人の代理者による判断などが求められ、誰が決定するのかに課題を残した。

ケース 4 K. M 44歳 女性
 基礎疾患 スタージ・ウェーバー症候群、てんかん、精神遅滞
 受診科 内科
 治療内容 内科治療

経過 知的障害者施設利用中の女性。てんかん発作重積・不穏興奮・不眠・嘔吐・下痢があり、近医総合病院内科外来で診察と輸液を受けた。夜間不穏状態続くため入院の希望があったが、内科では行動障害や精神科的なことはわからないと断られた。別病院の精神科では、内科的な治療が十分できないからと受け入れができないと断られた。遠く離れているにもかかわらず、当院に相談があり、付き添いを条件に受診し入院となった。不穏状態の悪化に、抗てんかん薬バルプロ酸の副作用を疑い検査したところ、高アンモニア血症を認め、抗てんかん薬の変更と内服治療を行った。その結果症状改善し、5日後に退院となった。この情報をかかりつけの近くの病院に、紹介し、以後近医で対応してもらえるようになった。

評価 かかりつけの病院では、精神症状悪化への適切な対応ができず、かかりつけの精神科では身体症状が分からないと断られた。いったいどこにかかればいいのかとの不安から、障害者専門医療機関の当院に相談があった。行き先がないせっぱつまった状況で、とにかく見られるだけ我々がみて、難しければ他院を紹介しようというつもりで受け入れた。さいわいにも精神的不安定の身体的原因が判明し、早期に回復することができた。訴えの乏しい知的障害者での診断には、日常の様子を知る、施設職員や家族からの情報に注意し、見逃しのないように努めるべきである。また身体、精神を総合的にみて判断する医療機関が必要である。全体を調整する医師がいれば、地域の医療機関が、知的障害者の医療に参画できる

ケース 5 D, Y 42歳 女性
基礎疾患 脳性麻痺 (脳炎後遺症)、てんかん、
精神遅滞
受診科 外科
治療内容 手術治療

経過 10歳代より便秘時の腹部膨満・嘔吐があった。27歳時にイレウスのため、腸捻転整復と上行結腸固定術を受けたが、術中所見で横行結腸と小腸の癒着があり、再手術の必要性が指摘されていた。その後、年数回のイレウスは内科的治療で改善していたが、41歳頃より、症状強く頻回となり、総合病院の外科受診。約半年経過観察したが、さらに悪化し、イレウスの回復がみられなかったために再受診、イレウス、腸回転異常の手術適応として入院となった。開腹し、癒着解除・肝鎌状索の上方固定を受けた。術後の回復悪く創部離開のため、2週後に再手術した。肝臓・横隔膜間に嵌入した結腸が穿孔しており、結腸の大半が切除となった。以後、下大静脈血栓・敗血症・ARDSを合併し、外科入院から6週間の経過で死亡した。

評価 治療に対する本人の理解が得られないケースであった。家族の入院付き添いが困難であったため、付き添いを頼んだ。びわこ学園の職員が定期的に訪問し、付き添い者に障害の特徴を伝えた。そのことにより障害者への対応に早く慣れていただき、病院の受けとめも比較的良好であったと思われる。治療については、判断が難しいが、腸回転異常を解剖学的に正常の位置に戻そうとする手術をしたが、自由に動いてバランスをとっていた腸管を固定してしまい、他の部分が横隔膜に嵌入してしまい、不幸な結果となった。外科治療の選択は、障害者の場合表面上、正常に戻すだけの発想では、予後不良の可能性もあり得る。個別の考え方が要求される難しい例もあることに留意し、主治医から外科医への情報提供と慎重な協議、家族への、多角的な情報提供などの配慮が必要となると考えた。

ケース6 Y, Y 16歳
基礎疾患 自閉症、精神遅滞
受診科 外科
治療内容 足打撲の治療、精査

経過 自閉症でしばしば、パニックを起こす。転倒し足を引くようになったので、近くの総合病院での夜診を受診した。

レントゲンで名前をよばれたところ、不安で大声をだして走り出した。病院のスタッフが、その様子を他の患者さんに危害を加えようとしていると勘違

いし、みんな出てきて、押さえつけようとした。そのために余計にパニックが増強し、診察をうけずに帰ることになってしまった。翌日第一びわこ学園でレントゲン検査を施行し、捻挫と判明したので、外用剤を投与し軽快した。家族には普通の病院には二度とかかれないとの不安を残した。

評価 自閉症の障害特性を知って、検査にすぐ来なくても待つてあげる、大声をあげてもあわてない、静まるまで待つ、などの対応をしていれば問題がないケースであった。障害特性を伝えておく、医療機関にも理解を求める、本人が逃げ込めるスペースがある、などの条件が必要と考える。

考察

知的障害の医療受診のバリアーについて、個別調査を施行した。診察・処置に関しては、おおむね難しいが、可能という医療側の見解であった(80%以上)。これには、知的障害の人を、よく知っている付き添いの人の存在が不可欠とする意見が多かった(69%)。これは障害のある人たちの、通常の状態を知っており、本人とうまくコミュニケーションすることができるとの付き添いがあれば、地域の医療機関も知的障害の人たちの医療に参画できることを示している。暴れて処置ができない、とする意見も、あった。知的障害の専門医療機関が診療すべきという意見もあった。

しかし、障害者専門医療機関のみでは、多様な医療ニーズに対応できない。また県に数ヶ所しかない、障害者医療機関の役割とは、生活も含めた障害者の全体像を知るという視点から、一人一人の医療ニーズを明らかにすることであろう。そして地域の医療機関が、治療や処置ができるように、課題を整理し、情報を提供することではないかと思う。この全体像をとらえ、課題を整理する役割が重要である。障害者医療にかかわる医師、リハビリスタッフ、保健婦、看護婦などの専門スタッフが、地域の福祉のコーディネータに助言できる形で、医療コーディネータともいべき役割を担うことが必要なのではないかと思う。また、通常の医療機関では、正常にもどすことを治療方針にしがちで、そのすべてはできないと判断してしまう、あるいは過剰に治療してしまうなどのケースも多い。障害者医療機関としては、これまでの経過から、本人の生活に必要な医療の内容を絞って提案していくことが重要であろう。これが障害者医療の専門性ともいえると思う。

また、地域の医療機関に障害の特性をしり、大声を出したとしても受けとめることができる理解が必要だろう。

それには障害の特性を伝える手帳のような情報が必

要に思う。これには、①障害の特性、②パニックを起こしたときの対応方法、③本人への有効な伝達方法、本人の意志確認の方法、④通常健康状態の特徴や内服薬、⑤薬物での鎮静の方法で過去有効であったもの、⑥本人の医療に関連する判断力 などの記載が必要である。

それから多動な利用者が受診するとき、ある程度動き回れる医療機関のスペースの広さと多動の方でも安全を見守ることができるスタッフも必要に思う。

こうしたことを考えていくと、医療機関側にソフト、ハード両面の対応が必要で、知的障害診療加算ともいふべき診療報酬側での対応も不可化のように思う。

まとめ

我々は滋賀県において、知的障害の方が外科系の医療機関（外科、脳外科、眼科、耳鼻科、産婦人科、泌尿器科、）を受診するのにどんな課題があるかを調査した。その結果 ①本人の状態を的確に伝えられる介助者の存在や ②入院中の安心できる付き添い ③必要な医療の内容を調整できる障害者医療の専門的なコーディネート機能と地域連携、④建物の構造やスペース ⑤障害者の特性や通常健康状態、医療情報を記載した障害者医療手帳の存在⑥診療報酬で障害者医療加算の必要性、などが課題として、あがってきた。この課題を解決しつつ地域の中で知的障害が安心して医療にアクセスできる体制を作っていくことが重要と考える。

知的障害者の専門診療科受診についての個人票 分析結果

表1 医療機関別人数

	医療機関数	人数
病院	16	26名
医院・診療所	7	26名
計	23	52名

表2 年齢・性別人数

	男性	女性	計
19歳以下	10名	0名	10名 (19%)
20-30代	9名	6名	15名 (29%)
40-50代	12名	10名	22名 (42%)
60歳以上	2名	3名	5名 (10%)
計	33名	19名	52名

表3 受診診療科別人数

	人数
眼科	16名 (31%)
外科	13名 (25%)
耳鼻科	8名 (15%)
泌尿器科	7名 (13%)
脳神経外科	3名 (6%)
内科系	3名 (6%)
婦人科	2名 (4%)

表4 障害の状態

	人数
知的障害のみ	34名 (65%)
歩行不能	7名 (13%)
不穏・多動など	9名 (17%)

表5 病名・症状名

診療科	病名・症状名(人数)
眼科	白内障7, 結膜炎3, 緑内障2, 眼球打撲2
外科	顔面外傷3, 腹膜炎2
耳鼻科	嚙下障害2, アレルギー性鼻炎2
泌尿器科	排尿困難2, 血尿2
脳神経外科	頭蓋内出血, 脳腫瘍
内科系	大動脈弁閉鎖不全, 甲状腺炎
婦人科	陰炎, 子宮内膜症

表6 診療内容

	人数
外来診療のみ	36名 (69%)
入院診療	15名 (29%)
往診・出張診察	1名 (4%)

表7 治療内容

	人数
投薬のみ	15名 (29%)
手術	13名 (25%)
その他の処置	13名 (25%)
診断と助言のみ	4名 (8%)
切開・縫合	2名 (4%)

表8 治療経過

	人数
軽快・治癒	22名 (42%)
治療継続	22名 (42%)
治療中止	7名 (13%)

表9 診察への協力

	人数
特に問題なし	23名 (44%)
難しいが可能	21名 (40%)
非常に難しい	7名 (13%)

表10 付添い・介護者

	人数
不可欠	29名 (56%)
不要	7名 (13%)
回答なし	16名 (31%)

施設入所者の健康状態の把握や 受療に関する問題点の検討

丸木和子 鈴木郁子
杉澤和美 柴崎智美

はじめに

これまでに施設入所している知的障害者の受療動向を検討し、性別や障害の種類や重さ、年齢による病気の種類の特徴を明らかにしてきた。知的障害者は原疾患による受診の他、若年者では外傷、裂傷による縫合やてんかん発作、年齢が高くなるにつれいわゆる生活習慣や環境、服薬に起因する、高血圧、高脂血症、白癬症、便秘などでの受診が多く、また受診時には待てない、指示に従えないなどをはじめとして何等かの問題はあり、多くの場合付き添いが不可欠ではあるが、埼玉医科大学附属病院、毛呂病院等では、概ね診察が可能であることが明らかになった。これには、関連法人ということ、緊急時の対応が可能な病院が近隣には埼玉医科大学附属病院しかないといった現状があり、そのため入所者の必要があれば、受診上の問題があっても頑張っ受診を続けた結果、受診を続けることによって、相互に工夫をし、慣れ、年々受け入れが良くなってきているのではないかと推察された。本報告では、受診に付き添っている施設職員が、実際に知的障害者の健康状態を把握するために注意している点や、医療機関に対して感じていること、どうしたら知的障害者が医療機関を受診しやすくなるかという点についての調査と、一次医療機関の働きをしている育心会診療部で勤務する看護婦の目から見た留意点についての調査を行うと同時に、今回の調査期間中に大学病院で知的障害者の診療に携わった医師に対して、知的障害者の診療の経験についても調査し、知的障害者の健康状態を把握するための問題点や医療機関を受診する場合の問題点を明らかにし、改善すべき課題を検討し、知的障害児者が医療機関にかけやすくなるための方法を提案する。

対象と方法

施設入所者の健康状態の把握や受療に関する問題点を明らかにするために、実際に診察に同行する施設職員、施設併設の診療部で診療に従事する看護婦、大学病院で知的障害者の入院治療に携わったことのある医師に、健康状態の把握や受療についての意見を調査した。さらに授産施設で生活する軽度知的障害者にイ

ンタビューを行い、診療に関する問題点を聴取した。

調査1：施設職員の対応

対象は、育心会知的障害児・者入所施設（4更生施設、1児童施設、1授産施設、1救護施設）で働く施設職員で、利用者の健康観察で注意している点、受診同行の経験の有無、受診の障害要因、受診しやすくするための方法等についての調査票（様式1）を配布し記入を依頼した。

調査2：育心会診療部看護婦の対応

対象は、育心会診療部に従事する看護婦8人である。診察時の留意点、多く経験した病名、予後の特徴、予防対策、付添人に対する要望、経験の少ない医師、看護婦や、介護者に対するアドバイス等について調査を行った。（様式2）

調査3：大学病院医師の意見

対象は前年度大学病院入院受療調査を行った際に、調査票の記入を担当した担当医50人である。知的障害者診療の経験、診療以外での知的障害者との接触の経験、知的障害者を診療する上での問題点について調査を行った。

調査4：軽度知的障害者の意見

授産施設に入所する軽度知的障害者4人に対して、現在の医療機関受診の問題点をはじめとする生活全般について聞き取り調査を行った。この内のひとりの方は、自立にむけた準備段階として現在アパートで生活している。

成績

調査1

回答者数は175人（男54人、女121人）、回収率78.5%である。職員の勤続年数は5～9年目が21%を占め、1年目2年目がそれぞれ17%である。年齢は20歳代が70%を占めている。（図1、2）

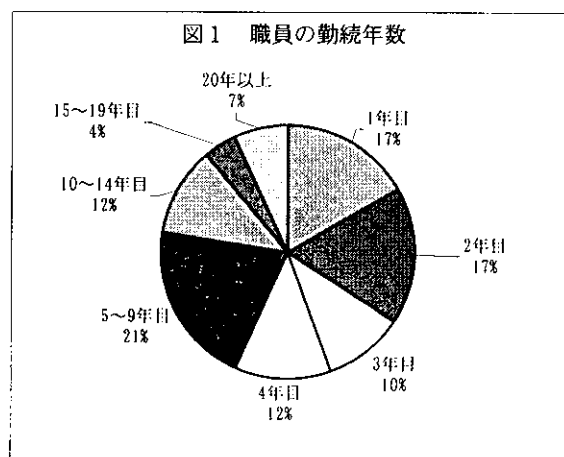
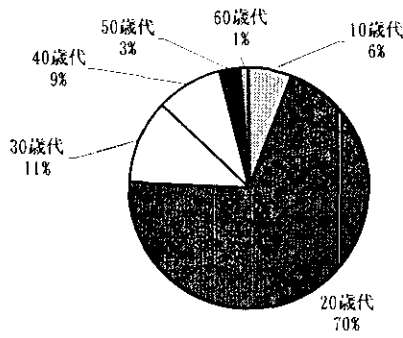


図2 職員の年齢



日常入所者の身体的訴えを理解するために大切だと考えているのは、いつもの違いが最も多く93.7%の職員が選択している。その他、本人の訴え77.6%、身体的サイン71.8%、食事量67.8%であった。その他、訴えない方では、トイレに行く回数、便の確認、失禁の有無、睡眠について、顔の表情、食欲など、いつもと違う様子、行動を見逃さないとか、入浴時に全体をよく観察するなどが重要である。また訴えのある人では、その訴えがどれほど重篤であるのかの判断が難しく、またいつものと受けとめず、平素の言動、正確を念頭におくとともに訴えに耳をかす(傾聴する)必要がある。(図3)

図3 利用者の身体的な訴えを理解するために大切だと考えていること

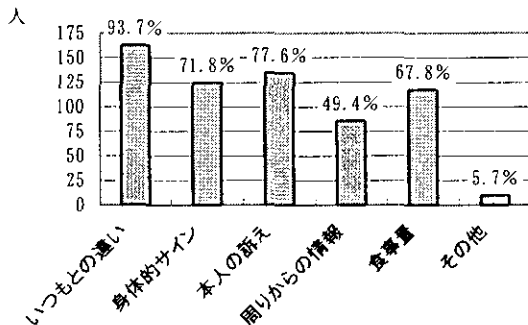
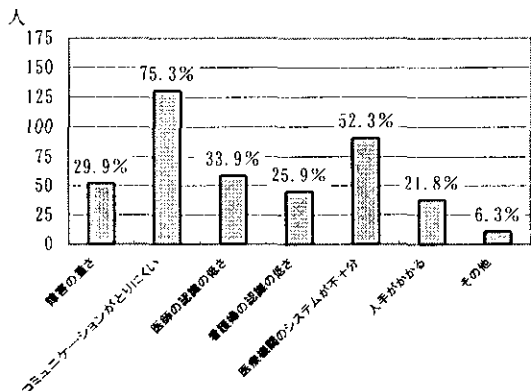


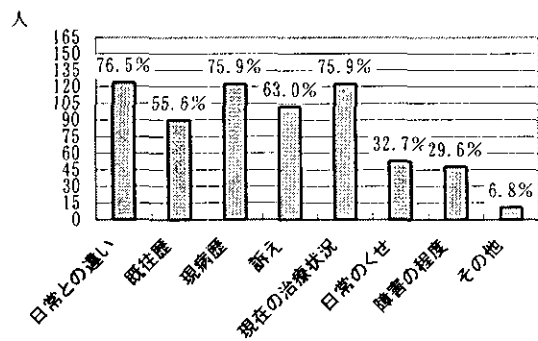
図4 医療機関を受診しにくいといわれる理由



知的障害児者が医療機関を受診しにくい理由については、コミュニケーションがとりにくい75.3%、医療機関の障害者を受け入れるシステム整備が不十分が52.3%と多く、医師の認識の低さが33.9%で、障害の重さ29.9%より多かった。(図4)

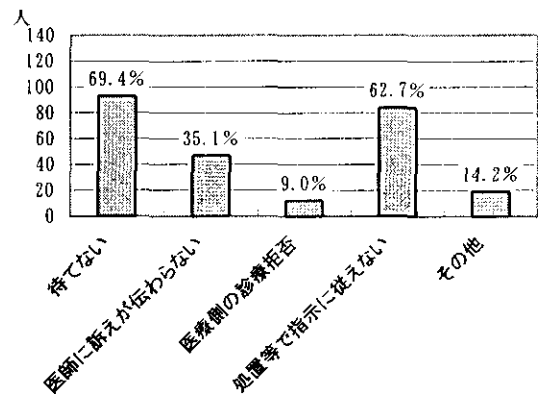
利用者の受診に付き添った経験については94%が経験があると回答し、1か月平均7人以上と回答したものが5%もいた。受診時に把握しておく必要がある情報としては、日常との違い76.5%、現病歴75.9%、現在の治療状況75.9%であり、日常のくせを選んだ者が32.7%いた。(図5)

図5 受診時に把握しておく必要がある利用者に関する情報

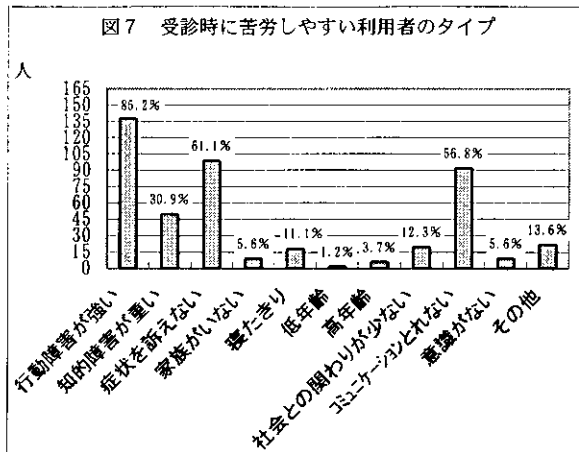


受診時に苦労したことがありますかという質問に対しては、84%が苦労したと回答している。苦労した点としては、診察まで待てないが69.4%、処置等で指示に従えないが62.7%と多かった。知的障害者ということで診療を拒まれたと回答した者が9%あった。(図6)

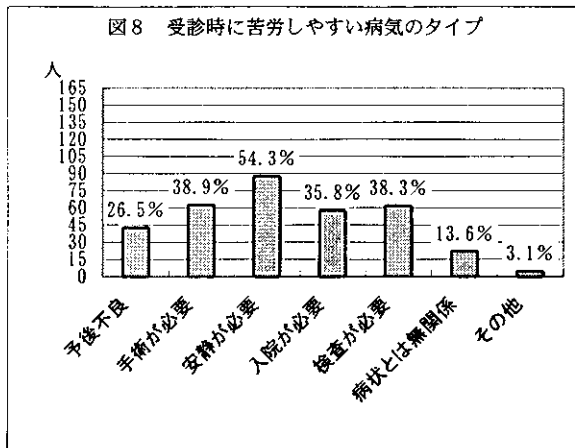
図6 受診時に苦労した点



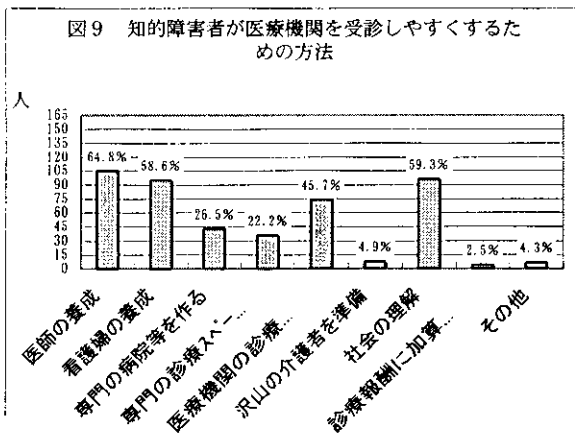
受診時に苦労しやすい障害者のタイプについては、不穏多動などの行動障害が強いが85.2%と多く、症状を訴えない61.1%、コミュニケーションがとれない56.8%であった。(図7)



受診時に苦勞しやすい病気のタイプについては、安静が必要 54.3%と最も多く、手術が必要 38.9%、検査が必要 38.3%、入院が必要 54.3%であった。症状とは無関係とした者が 13.6%いた。(図8)



知的障害者が受診しやすくなるための方法では、障害者に対して理解のある医師を数多く養成するが 64.8%、社会が知的障害者に対する理解を深めるが 59.3%、障害者に対して理解のある看護婦を数多く養成するが 58.6%と多く、専門の病院を作る (26.5%)、専門の診療スペースを設ける (22.2%) よりも多かった。(図9)



調査2

知的障害児者の診察時の留意点については、観察者の目、日常関わっている職員の情報の重要性が記載された。(表1)

表1 診察時に留意する点

質問	回答率
あらかじめ付添人から情報を得る	8/8 (100%)
患者に対して緊張を和らげるよう声をかける	8/8 (100%)
患者の発声、体動からも所見を得る	8/8 (100%)
いつもとどれ位違うのか理解するようこころがける	8/8 (100%)

これまで多く経験した病気については、経験した施設によっての特徴があり児童更生施設の担当者は、若年ではてんかん、外傷、便秘、皮膚疾患成人以降はてんかん、便秘、イレウス、さらに40歳以上になるとてんかん、便秘高血圧、肥満、糖尿病などがあげられた。

救護施設では便秘、腸閉塞、肺炎、骨折があげられた。その他、気管支喘息、副甲状腺機能低下症、腎不全、緑内障、齲歯、義歯、副鼻腔炎、中耳炎での通院や、50歳以上になり、肥満、高血圧、糖尿病、高脂血症、脳梗塞後遺症が目立ってきている。また水中毒、低ナトリウム血症、自傷、原因不明の突然死も特徴としてあげられている。

表2 経過や予後について

質問	回答率
概ね良好	4/8 (50%)
同じ病名で繰り返す	7/8 (87.5%)
違う病名で繰り返す	1/8 (12.5%)
概ね予後不良	2/8 (25%)
病の種類によって大きく違う	6/8 (75%)

患者さんの経過や予後については、同じ病名での治療を繰り返すが最も多く 87.5%で選択された。(表2) 常習便秘者では腸閉塞を繰り返したり、外傷時に縫合せずに処置した場合、自傷行為で傷口が化膿し治癒しにくくなるなどの特徴がある。

病気の予防対策としては、便秘に対して排便表を作成し、3日間排便なしで下剤を与えるようあらかじめ医師から指示を受けることによって、腹痛、嘔吐、便秘、イレウスの予防ができる、生活習慣病に対して健診で見つけ、食事を調節する、水中毒では日常生活での行動や、体重をチェックなどがあげられた。

付添人に対しては、内服歴の把握と、受診の目的を理解し、きちんと説明できることが求められている。(表3)

表3 付添人に対する要望

質問	回答率
生活歴の把握	6/8 (75%)
基礎疾患の把握	7/8 (87.5%)
内服歴の把握	8/8 (100%)
病歴の把握	7/8 (87.5%)
本人とコミュニケーションがとれる	7/8 (87.5%)

経験の少ない医師に対するアドバイスとしては、コミュニケーションの問題として、利用者、付添人、看護婦の話も良く聞いて、きちんと分かり易く説明をして欲しい、知的障害児者ならではの痛みの訴えについて理解して欲しい、異常のデータがあっても知的障害児者はデータだけでは判断が難しかったり、逆に、状態からは想像できないほどデータが悪いことがある事を知って欲しいなどがあげられた。

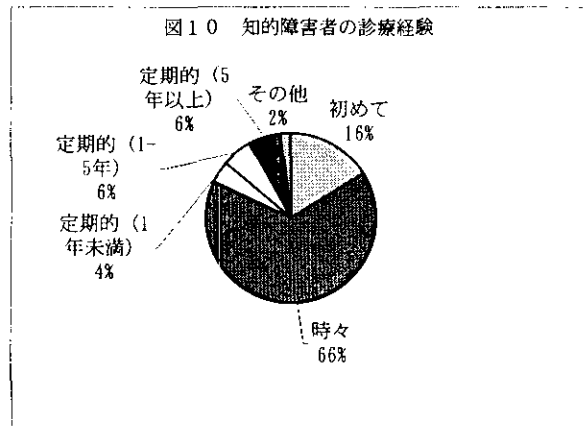
経験の少ない看護婦に対するアドバイスとしては、付添人に対して利用者の一般状態や待つことが可能かなどの情報をあらかじめ入手することが必要であるとか、診察に付く看護婦が、医師に対してあらかじめ利用者の情報を提供し、診察がスムーズにできるよう配慮する必要がある、利用者への接し方に注意する、いつも同じ訴えであっても真摯に受けとめることなどがあげられた。

介護者へのアドバイスとしては、いつも元気に行動している時との違いを早めに気づいてあげることが必要である、入浴時に全身細部までチェックして、早めに異常を見つける、介護者が複数いる場合は、医療機関への報告は、統一した基準で報告する必要がある、診察以前の問題として、利用者に対して基本的に良いことと悪いことを区別してしつけをした方が良いなどがあげられた。

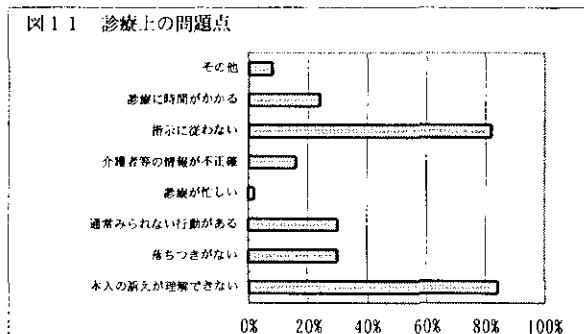
より良い診療を受けるための改善策としては、医療側の問題として、待ち時間を解消するための工夫、医師の方からコミュニケーションをとる努力をする、知的障害者だからということだけで治療方針を決定しない、健常者と区別しないなどがあり、介護者側の問題として、いつもとの違いを早く発見して、医療提供者に対して誰でも同じような報告ができるようにするなどがあげられた。

調査3

大学病院で入院治療した知的障害者の担当医師50人に対して調査を実施した。知的障害者の診療経験は初めては16%と少なく、時々と答えた者が66%、定期的とする者が16%であった。(図10)



診療以外で知的障害者と接した経験がある者は26%であった。知的障害者を診療する上での問題点は、本人の訴えが理解できない84%、指示に従わないが82%とコミュニケーションがとれないことが問題となっている。通常みられない行動がある、落ち着きがないなど不穏多動についても30%が問題としてあげている。(図11)



調査4

調査対象となった授産施設入所者4人(男性3人、女性1人)は埼玉医科大学附属病院または、育心会診療部に定期的に受診している。

表4 対象者のプロフィール

年齢	性	医療機関	その他
25歳	男性	大学病院皮膚科	送迎バスにてひとりで受診
32歳	男性	診療部(眼科) 2回/月	アパート暮らし開始
29歳	男性	診療部(歯科)	大学病院受診経験あり
43歳	女性	大学病院内科	乳がん術後、職員付き添いで通院

受診で困っていることは、長い待ち時間、受診のために仕事を休まなければならないなどであり、実際に医療費がどれくらいかかっているか知らない、地域の病院を知らない、薬についても知らないなど、地域で暮らす事の不安があげられた。

受診で助かっていることでは、職員が病気のことを説明してくれている、お金の計算をしなくてすんで

いる、薬の管理を職員がしてくれる、診療部は近くで仕事を休まなくてすむなどであった。

受診で嫌な経験をしたことは、ひとりで受診すると、だまって診察しているだけで説明してくれないなど職員がいる場合といない場合で対応が違うことがあげられた。

考 察

実際に知的障害者の介護、看護、医療に携わる職員、看護婦、医師から、対応についての意見を調査し、実際に軽度知的障害者からも情報を得た。

1. 介護者は知的障害者の健康管理に関する知識や病気時のケアの技術を身に付けることが必要。

知的障害者の医療機関受診の問題点としては、コミュニケーションがとれない、病識がない(病院に行く理由が分からない)、自分も体に違和感を感じているので不穏、不安になっているなどがある。実際に知的障害者が病気になった場合、病気という病識がないので、少し変だと感じていてもいつもと同じ動きをするのではないだろうか。この段階で、周囲が、いつもの違いに気づけばよいが気づかない場合には倒れて初めて発見される場合が多い。倒れて初めて発見された場合水中毒やてんかん発作、頭部打撲、心臓病なども念頭において緊急受診することになるが、ここで介護者は状況や既往歴、内服歴等の説明をしなければならぬ。介護者が情報をいかにうまく治療者に伝えるか、この良し悪しで、実際の治療がスムーズに行くかそれとも知的障害者は診療しにくいと治療者はともかく付き添った介護者、そして治療を受ける障害者までも感じる結果になるのかは決まってくるのである。つまり介護者は知的障害者にかわり治療者とコミュニケーションをとり、重要な情報を伝えるという役割を持つキーパーソンになるのである。むろん聞く側にその気がないと話にならないが、連れていく側もある程度伝えなければならない情報を理解し、相手に伝えられるようなコミュニケーション手法を身に付けておく必要がある。また、それを助ける意味でも、各個人毎に誰が見ても同じように評価することが可能な情報の整理方法(ノートなど)を作成しておくことも必要かもしれない。

2. 治療者(医師、看護婦)は、学生時代あるいは研修期間内に、知的障害者の健康上の問題や対応に関する勉強と実習が必要。

知的障害者の健康上の問題が発生した場合の特徴を明らかにしたが、それと同時に、今回の調査で多くの施設職員が、障害者が診療を受けやすくするための改善策として、知的障害者に理解のある医師、

看護婦の養成をあげている。これは施設職員が実際に受診時に感じる印象として無視できない問題である。現在の医学教育では医学生が学生時代あるいは、研修期間内に知的障害者の健康問題について勉強したり実習したり、直接触れあったりすることは非常に稀である。熟練した医師や、脳外科や神経内科、精神科のように、コミュニケーションのとりにくい患者さんの診療が多い診療科の医師は、慣れという点で比較的問題なく診療を行っているようであるが、そうでなければ、全く見たことも接したこともない、しかもコミュニケーションをとることが困難なタイプの患者様に対してどの様に対応するかという大きな問題が生じるのは当然のことである。知的障害者に限らず、障害を一個性として認識し、健常者と同じように接することが実際には必要である。おそらく多くの治療者もその事は頭では分かっているはずであるが、知的障害者中에서도不穏や多動を伴った方と初めて接する治療者はその表面的な行動に圧倒され、患者様や介護者に対して、そっけなくあるいは拒否的に対応してしまうのが現状はないだろうか。知的障害者特有の疾患、異常所見や、訴え方があることを知るといことと、知的障害者と接することにより、対応の仕方を知るといった意味を含めて、治療者は医師・看護婦として一人前になるまでの間に、知的障害者に対する理解を深める必要がある。

3. 病院管理者も患者様としての知的障害者の特徴について認識が必要。

知的障害者の特徴として、障害がない人以上に長時間診療を待つということが不得意であり、さらに、受診時は何等かの異常を持っており、見ず知らずの多くの人と接することから考えても、緊張が高まり、不安、不穏、落ち着きがなくなるのは当然のことであり、そのために治療が難しくなっていることを治療者だけでなく病院管理者も理解する必要がある。こういった知的障害者の特徴を認識して、ハード面では出来るだけすみやかに診療をする(別時間を設けて診療する、静かで不安を助長しないような状況を設定する)などの改善・工夫が望まれる。

4. 重い知的障害児者については日常すべてに健康管理的発想とケアが必要。

自ら身を守ることができない重い知的障害の人については日常すべてに健康管理的発想とケアが必要である。通常大きな問題にならないような、反芻早食い等の幼少時から築かれてきた習慣が命取りになる場合があり、またノーマライゼーションを優先することによって自由に買い物をして食べたい物を食

べただけ食べるなど、基本的な生活習慣が身に付いていないための問題点が新たに見えてきた。ノーマライゼーションの意味を履きちがえずに、きちんとしたポリシーに基づく躰(良いことと悪いことをきちんと相手に伝えて、悪い習慣を改善していく)をすることが重要である。また、長期入所、服薬の影響による疾患の発生を念頭において、生活環境の整備や排便管理など予防的な目でも対応することが重要である。

5. 互いに慣れることが大切。

専門医師も専門看護婦も慣れることによって成長してきた。施設職員も、多くの状況に遭遇しながら、多くの知的障害者の生活を支えている。慣れることによって、工夫され、対応についてのバリエーションも増え、コミュニケーションがとりやすくなっているということも事実であり、また慣れることによって冷静に客観的に対応できるようになることが重要である。

まとめ

今回知的障害児者の一般外来診療から専門入院医療までの状況を明らかにした。平成12年度のこの調査開始時には、少しでも育心会から埼玉医科大学への受け入れを改善したいという思いでスタートしたが、結果的に平成12年度には思いがけなく育心会と埼玉医科大学の関係はパラダイス状態であるという評価をいただいた。その後の平成13年度の調査も含め、結果として、概ね国際知的障害研究協会(IASSID)と国際保健期間(WHO)による加齢と健康についての提言と同様の考察が得られた。その中で、専門看護婦の意見として①常習便秘者では腸閉塞を繰り返す、外傷時に縫合せず処置した場合、自傷行為で傷口が化膿し、治癒しにくくなるなどの特徴があり、日常的なケアにより、腹痛、嘔吐、便秘、イレウス、縫合不全などを予防できる、②医師に対してはコミュニケーションの問題として、利用者付添人看護婦の話もよく聞いてきちんと分かり易く説明をして欲しい、知的障害児者はデータだけでは判断が難しかったり、状態からは想像できないほどデータが悪いことがある、③看護婦に対しては、診療につく看護婦が医師に対して、あらかじめ利用者の情報を提供し、診療がスムーズに出来るよう配慮する必要がある、また利用者への接し方に注意する、④介護者に対しては医療機関への報告は統一した基準で報告する必要がある、診療以前の問題として、利用者に対して、基本的に良いことと悪いことを区別して躰をした方が良いなどがあげられ、これまでの多くの利用者(死亡者も含めて)から学んだ貴重な知恵ととらえられた。

また、施設職員(ほとんど20歳代)のほとんどが受診付添の経験があり、月7名以上も付き添う場合があることや、治療側の医師の8割が知的障害児者の診療経験があるという結果から、「何か変だ、いつもと違う、おかしい」と思ったら受診し続ける若き施設職員と、受診されたら診療しづらくとも診療努力を続けている若き医師の姿が想いがかれる。受診側や診療側に多くの改善点があるにせよ、日夜知的障害児者の生命と健康を守る最前線の若者達に心よりエールを送りたい。そしてこういった情熱と実践の積み重ねこそが、問題解決の糸口にはかならないと考える。今後、具体的な提言を含め、埼玉医科大学の医師や育心会から知的障害者の医療に関してたくさんのメッセージ、情報、経験を発信していただきたいと切に願うのと同時に、今回の結果を発表したり、疾患の予防や日常生活の注意点、受診についての留意点、さらには基本的な社会制度や支援体制についての、本人家族向け、施設職員介護者向け、医療関係者向けパンフレットを作成するなど、知的障害者をはじめとする多くの障害者が、適切な時期に適切な医療機関を受診することが出来るような社会を目指した取り組みを継続していきたいと考えている。さらに、知的障害児者においてもEBMに基づく個別健康教育(プログラム)をヘルスアセスメントとしてケアプランに取り入れる等、ひとりひとりに対し、予防的視点のある生活支援を展開することで、自ら身を守れない知的障害者の生命、健康を守ることが可能になるのではないかと考えている。

終わりに、2年間調査研究にご協力いただきました埼玉医科大学附属病院長尾本良三先生はじめ埼玉医科大学附属病院の先生方、育心会理事長丸木憲雄先生はじめ職員の皆様、坂井婦長、鈴木典子看護婦はじめ育心会診療部の方々、そして快く調査に応じて下さった報恩施設入所者の皆さま方、また、このような調査・研究の機会を下さいました有馬先生、平山先生他御指導御助言いただいた多くの先生方に心より深謝申し上げます。

8 これまでに利用者の方の受診（埼玉医大や診療部等）に付き添ったことがありますか。

1. はい

2. いいえ

これで調査は終わりです。ありがとうございました。

何人位付き添いますか。 1か月平均（ ）人

受診時に気をつけていることは何ですか。

（あてはまるものすべてに○をつけて下さい。）

- | | |
|------------------------|----------------|
| 1. 日常との違いを把握する。 | 2. 既往歴を把握する。 |
| 3. 現病歴を把握する。 | 4. 訴えを把握する。 |
| 5. 現在の治療状況（内服薬等）を把握する。 | |
| 6. 日常のくせを把握する。 | 7. 障害の程度を把握する。 |
| 8. その他 | |

具体的に記入して下さい。

9 受診時、診察や、治療、処置を受ける際に苦勞したことがありますか。

1. はい

2. いいえ

どの様な点で苦勞しましたか。（あてはまるものすべてに○をつけて下さい。）

- | | |
|------------------------|--------------------|
| 1. 診察まで待てない。 | 2. 医師に本人の訴えが伝わらない。 |
| 3. 知的障害者ということで診療を拒まれた。 | |
| 4. 処置や治療、検査で指示に従えない。 | |
| 5. その他 | |

具体的に記入して下さい。

10 医療機関を受診する際に、苦勞しやすいのはどの様な人だと思えますか。

（あてはまるものすべてに○をつけて下さい。）

- | | |
|------------------------|-----------------|
| 1. 不穏多動など行動障害が強い。 | 2. 知的障害が重い。 |
| 3. 症状を訴えない。 | 4. 家族がいない。 |
| 5. 寝たきりである。 | 6. 年齢が低い。 |
| 7. 年齢が高い。 | 8. 社会との関わりが少ない。 |
| 9. 普段からコミュニケーションがとれない。 | |
| 10. その他 | |
| 11. 意識がない。 | |

具体的に記入して下さい。

1 1 受診時に苦勞するのはどの様な病気（病状）ですか。

（あてはまるものすべてに○をつけて下さい。）

- | | | |
|-------------|-------------|----------------|
| 1. 予後が悪い病気 | 2. 手術が必要な病気 | 3. 安静が必要な病気 |
| 4. 入院が必要な病気 | 5. 検査が必要な病気 | 6. 病気（病状）とは無関係 |
| 7. その他 | | |

具体的に記入して下さい。

1 2 どうしたら知的障害者が医療機関を受診しやすくなると思いますか。

（あてはまるものすべてに○をつけて下さい。）

1. 知的障害者に対して理解のある医師を数多く養成する。
2. 知的障害者に対して理解のある看護婦を数多く養成する。
3. 知的障害児者専門の病院、診療所、診療科を作る。
4. 知的障害児者専門の診療スペース（ブース）を設ける。
5. 医療機関が診療時間等の配慮をする。
6. 受診時に沢山の介護者が付き添う。
7. 社会が知的障害者に対する理解を深める。
8. 診療報酬に障害者医療の加算をつける。
9. その他

具体的に記入して下さい。

1 3 その他、知的障害者の皆さんが医療機関にかかりやすくするための方法や、御意見等ありましたら下記に御記入下さい。

よろしければ、お名前を記入してください。 記載者氏名： _____

調査にご協力いただきましてありがとうございました。