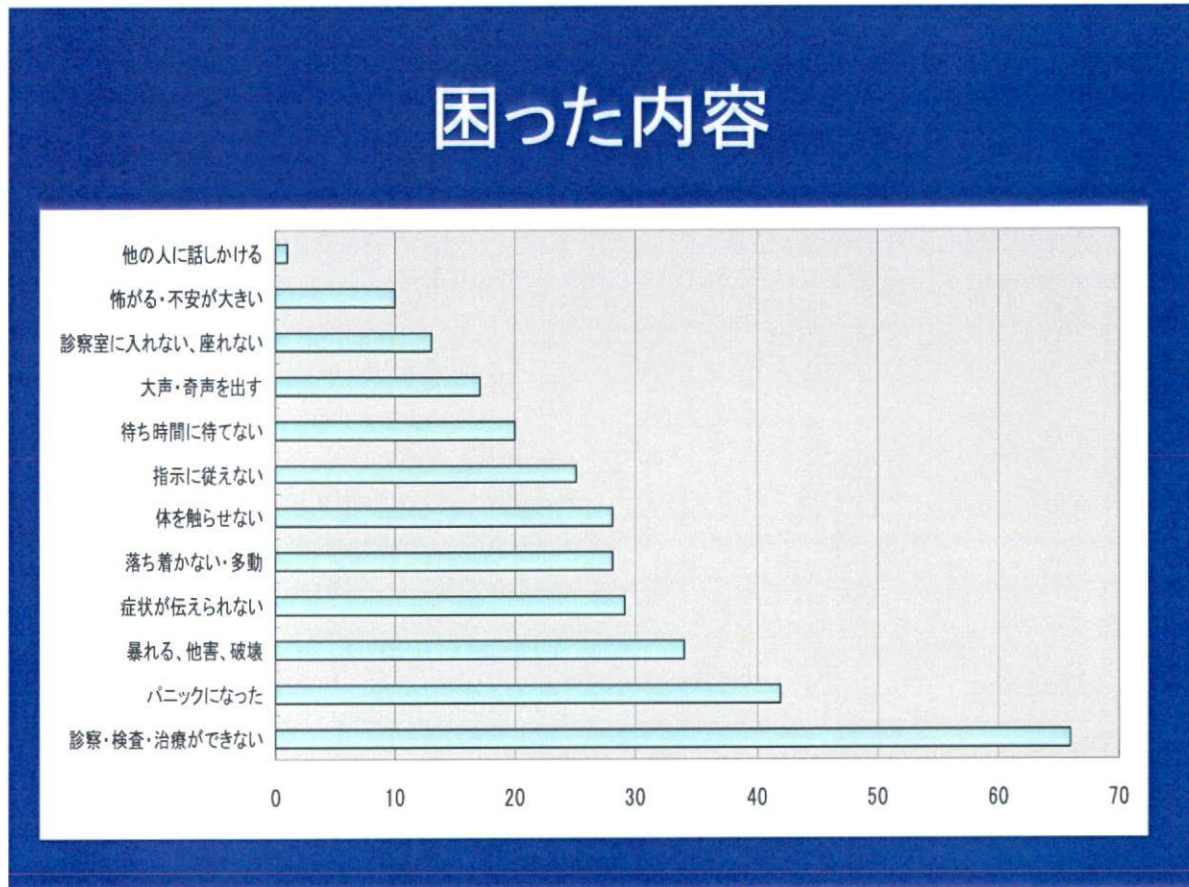


* 割合は自閉症の人を診察した経験のある人の数を母数として計算（全体152、K市医師会107、A病院32、協力医師13）



5) 自閉症の人を診察するときに必要なと思われること

最も多かったのが、「親から子どものことを聞く」、次いで「相談できる専門機関」「障害や対応を知っている付き添い」「障害や対応についての冊子」「研修の機会」の順であった。

母集団で比較すると、旭中央病院では、「親から子どものことについて聞く」という項目が他の2つの母集団よりも少なく、「障害や対応を知っている付き添い」が他よりも多かった。旭中央病院は一般の総合病院であるため、自閉症に対する認識は他の2つよりも少ないことや、時間的な余裕がないことなどが理由として推測されるが、理由についてはさらに検討する必要がある。

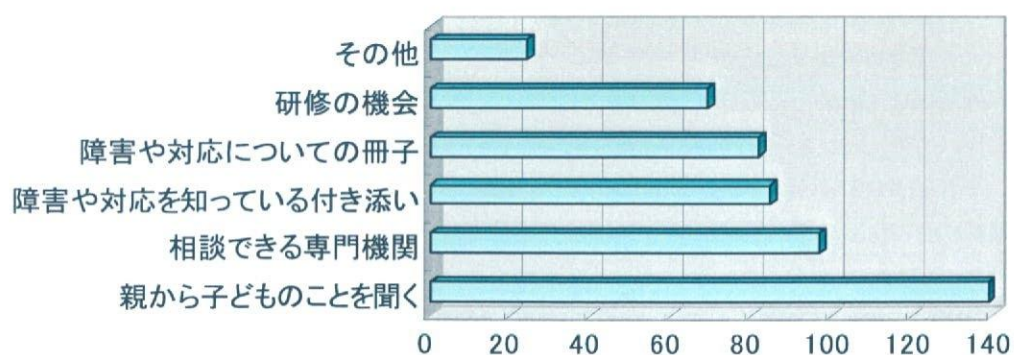
全体に、冊子や研修のような障害一般についての情報よりも、より具体的な情報や支援が求められる傾向があると言える。医療側に情報を提供するときには、障害一般についての情報だけではなく、個別的、具体的な情報が好まれるということを考慮して今後の研究計画に生かしてい

きたい。

表5 自閉症の人の診療時に必要なこと

	K市医師会		A病院		協力医師		合計	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
親から子どものことを聞く	99	84%	23	44%	17	89%	139	74%
相談できる専門機関	74	63%	11	21%	12	63%	97	51%
障害や対応を知っている付き添い	45	38%	30	58%	10	53%	85	45%
障害や対応についての冊子	45	38%	26	50%	11	58%	82	43%
研修の機会	52	44%	9	17%	8	42%	69	37%
その他	21	18%	1	2%	2	11%	24	13%

必要だと思われること



6) 自閉症の人を診察される際に工夫していること

全体で延べ 117 件の工夫していることがらが報告された（複数回答）。最も多かったのは、「時間や回数をかける」というものであった。本人へのコミュニケーションに関するもの（「絵、写真、物などで視覚的に提示する」「ことばで説明する」「実演してみせる」「ゆっくり話す」）、態度に関するもの（「穏やかにやさしく接する」「無理強いしないようにする」）、時間や場所に関するもの（「待ち時間を少なくする」「診察や待ち時間の場所の配慮」「人の少ない時間帯に設定する」）、手順・人・場所を一定にする、おもちゃや物を与えて（注意をそらして）診察、ごほうびをあげるなどの障害特性を考慮した工夫についての記載があった。「親や付添い人の話をよく聞く」「子どもの行動をよく観察する」というように、本人についての情報を得ることを重視する回答もあった。

また、「しっかり抑制する」「人手を確保する」というように物理的に抑制することを重視する回答や、「診察時間の短縮」「検査を減らす」など負担を減らすことも挙げられていた。

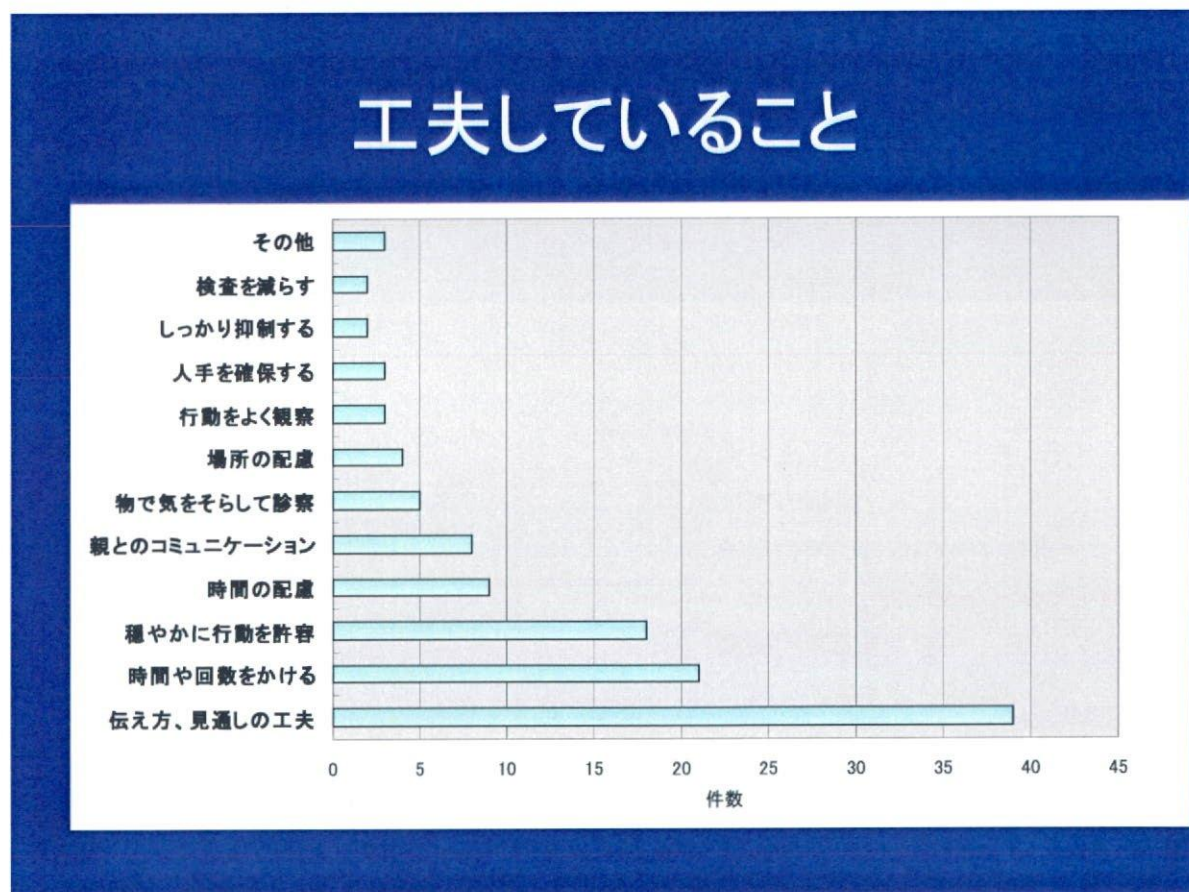


表5 自閉症の人の診療時に工夫していること

	K市医師会		A病院		協力医師		合計	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
時間や回数かける	14	13%	1	3%	5	38%	20	13%
絵、写真、物などで視覚的に提示する	15	14%	0	0%	4	31%	19	13%
穏やかにやさしく接する	8	7%	1	3%	0	0%	9	6%
無理強いしないようにする	5	5%	1	3%	3	23%	9	6%
ことばで説明する	5	5%	1	3%	3	23%	9	6%
手順、人、場所などを同じにする	6	6%	0	0%	0	0%	6	4%
親（付添い人）の話をよく聞く	4	4%	1	3%	1	8%	6	4%
オモチャや物を与えながら診察する	5	5%	0	0%	0	0%	5	3%
実演してみせる	3	3%	1	3%	0	0%	4	3%
待ち時間を少なくするように工夫	3	3%	0	0%	1	8%	4	3%
診察や待ち時間の場所の配慮	3	3%	0	0%	1	8%	4	3%
人の少ない時間帯に設定する	3	3%	0	0%	1	8%	4	3%
子どもの行動をよく観察する	3	3%	0	0%	0	0%	3	2%
しっかり抑制する	2	2%	0	0%	0	0%	2	1%
検査を減らす	2	2%	0	0%	0	0%	2	1%
付添い人に援助してもらう	0	0%	2	6%	0	0%	2	1%
普通に接する	1	1%	1	3%	0	0%	2	1%
ゆっくり話す	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
症状を親に書いてもらう、書いて説明	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
人手を確保する	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
診察時間の短縮	0	0%	0	0%	1	8%	1	1%
段階を踏んで少しずつ診察・処置	0	0%	0	0%	1	8%	1	1%

ごほうび（シール） をあげる	0	0%	0	0%	1	8%	1	1%
メールで症状を連絡	0	0%	0	0%	1	8%	1	1%
合計	85	79%	9	28%	23	177%	117	77%

親とのコミュニケーション方法の工夫として「紙に書いて伝える、症状を紙に書いてもらう」「メールで連絡する」が挙げられていた。

4. 考察

1. 診療機会と診療態度について

本来、医師は必要な診察や検査をしない事は医師の倫理に背くことになる。しかしながら、現実には医師側から見て診療が極めて困難な患者が存在することも確かである。その中に自閉症等の発達障害児者が含まれていることは、今回の調査からも明らかである。医療関係者向けアンケートにおいては自閉症児者を診療して困った経験がある医師が8割近くを占めている。受診者側からみると、事態は深刻であり、病気になっても医療機関でのサービスが一般よりも低レベルであるのみならず、受診することすら困難な場合が生じている。

2. 本人の特性に合わせた説明・コミュニケーション

受診者向けアンケートの中で、良い対応とされている最大の要因は、本人が理解できるような丁寧な説明である。実物、絵、写真、文字で書いた文章等、本人の知的能力、コミュニケーション能力に合わせた視覚的な資料を使い、いつ、どこで、どのような事をするのか、医療行為の手順等を丁寧に説明する。同時に、本人の希望を最大限に取り入れる。医療者向け調査において指示に従えない、診察・検査・治療ができない等の項目の多くは、説明の工夫が足りないことに起因していると推定される。医療関係者向けアンケートの「6）工夫していること」の自由記載で、工夫を行っている医師がある程度存在するが、より一層コミュニケーションの工夫を推進することが求められる。

3. 環境、感覚、こだわりへの配慮

自閉症児者は、触覚、聴覚、味覚、嗅覚、視覚などが過敏であることが多い。その辛さは、一般の人の想像を遙かに超えるものであるといわれている。痛み、大きな音、味、におい、光や暗闇といった刺激を本人がどのように感じているのかを判断し、診療以外の刺激となるものを可能な限り減らす必要がある。診療中に暴れた場合、説明不足もしくは感覚過敏のいずれかをまず念頭に置く必要がある。

診療する場所は可能なら個室や静かな環境が望ましい。危険物、貴重品を置かない事も大切である。白衣恐怖や、男性もしくは女性が苦手、儀式的こだわり、手順のこだわりなどが診療を困難にしている可能性がある。これらについても、患者の立場に立った配慮が望ましい。診察室に入れない場合には、診察室以外での診療も考慮すべきである。

4. 障害に対する情報・知識

自閉症などの発達障害について書籍や講演会で学ぶなどして、確かな知識を持つことにより、上記の2. 3. の様な配慮をレベルアップすることができる。

さらに、一般的な知識のみならず、一人一人の特性とその対応方法を知るためには、親などの家族、本人を知る付添からの情報や、協力が不可欠である。事前に家族とスタッフが相談したり、受診者の情報を予め文書化したものを活用し情報を共有する事が有効である。

5. 本人の尊重と診療時間

必要十分な時間をかけ的確な対応を行うことによって、本人の不安を軽減し、診療を自発的に受けることが可能となりやすい。可能な限り本人が納得した状態で診療行為を進める方が、結果的には、スムーズに診療が進み、十分な診療を行うことができる。但し、どの程度まで受診回数を重ね行動調整を行うべきかの判断は時として困難である。また、親や家族の中には、このような対応を望まない場合もある。医師は、家族の希望を尊重しつつも、できるだけ本人の負担にならないような方法を考え、家族と相談を進めることが求められる。

その点を押さえた上で、行動管理（鎮静、全麻）の選択も必要である。また、身体拘束を選択せざるを得ない場合もある。その場合、緊急性があり、他に方法がなく、理由が合理的であり、できるだけ短時間で行う必要がある。その場合、予め家族と相談し合意していることは最低条件であり、可能なら本人とも合意していることが望ましい。

6. 待ち時間の配慮

受診者向けアンケートでは待合室で長時間待つことが非常に辛いとの回答が数多くあった。医療者向けアンケートでも、「4」困った内容」の選択肢のうち「待てない」以外にも「暴れた」「大声・奇声を出す」「パニックになった」の項目のかなりの件数が待合室で発生していると推定される。本人が辛いのみならず、親や家族としては他の患者や家族の冷たい視線や、迷惑をかけるという遠慮から、いたたまれない心理状況に追い込まれる。別の待合い室、ポケットベル・携帯での呼び出し、障害者優先受診、障害者専用外来、時間外診療、予約制と予約時間の厳守などの対応は、一般の患者以上に、極めて重要といえる。

7. 診療の工夫

説明することによって本人が診療行為の方法や手順を理解はできても、恐怖や不安のため診療行為を受けることができないことがある。多くは痛みをともなる処置である。その代表的な例として採血である。できるだけ痛みを少なくするための具体的な工夫など、できるだけ多くのバリエーションを集積することが大切である。

8. 医療機関の手間への評価

先に述べたように、一般医療機関では医師が手間や時間をかけることが難しい。その要因の一つとして、保険点数の配慮がないことが挙げられる。歯科領域では、初診時障害者歯科加算150点が認められる。実際の手間を考えると決して満足できる報酬額ではないが、一つのモチベーションにはなる。医療保険の制度として、障害者医科加算の創設、障害特性に合わせた工夫に対して加算を認める運用を検討すべきではないかと考えられる。

研究班では上記の点をさらに探求し、具体的な成果に結びつけるための研究を進めることとする。

平成17年度厚生労働科学研究（障害保健福祉総合研究事業）
「発達障害者支援における地域啓発プログラムの開発研究」
堀江まゆみ（白梅学園短期大学）

発行日 平成18年3月31日

発行者 堀江 まゆみ

〒187-0032 東京都小平市小川町 1-830

白梅学園短期大学堀江研究室

Mail mayumi@shiraume.ac.jp

TEL 043-346-5624（内 327） FAX 042-346-5644
