

- 特別室が必要、待合室も別にすべき。 (内・胃腸科)
- 別室の用意ができます。電話で予約も可能です。ご希望によっては、午後2～3時の診療時間以外での受診も可能です。 (小児科)
- 自家用車内で待機が可能です。本人が受診をしない場合、保護者のみの受診も可能です。処置が必要なら、数名の看護師で対応しています。 (内科)

その他の回答

- 時間外か、木曜午後休診ですのでその時間帯。 (内・小児科)
- 多くの発達障害の患者さんは他の子と同じように待っています。待てない子は車中で待っています。 (小児科)
- 現在、当クリニックに知的障害、自閉症、広汎性発達障害の患者さんが多数来院されていますが、現在の待ち時間がもともと少なく、待合室も混んでいないので、今のところ問題は起こっていません。スタッフも慣れているのでスムーズにいています。もし対応が必要だと判断したら、その都度患者さんにあわせて行います。例えば、クリニックの玄関に入れない人に駐車場の車の中で診察するとか、診察室に入れない人に待合室で処置するなど。 (内・外科)
- 昼休みなど時間外対応。 (皮膚科)
- なるべく往診で対応。お昼休み、夜間等に来院して頂く。 (内科)

〔Q5-2〕 その理由はどのようなことでしょうか

この質問は、Q5で②(いいえ)、または③(どちらともいえない)を選択した方のみにお聞きしたものです。

【結果】

267件中220件の回答がありました。構造上スペースがとれない、マンパワーがない、経験がない、時間的余裕がないなどの理由を挙げたものが、少なくとも110件、他の患者もいるので特別扱いはできないという主旨のものが、少なくとも34件、ケースバイケースで確約できないという主旨のものが、少なくとも27件ありました。さらに、待ち時間の短縮に関するものが14件、事前連絡が欲しいというものが9件ありました。

スペース、マンパワー、経験、時間などを理由とする回答

- 受診予約なく、全く当該疾患の情報もなく、来院されても当院の如き医師1人、看護師1人、事務職1人の小規模診療所では混乱するばかりである。 (内科)
- 物理的に待合室、診察室が狭く、そのために場所の確保がむずかしい。 (内・小児科)
- 当院の職員数が少なく(マンパワー)、サービスに自信が持てない。入院治療が必要な場合は当院では不可(有床診療所、24時間監視体制はとれない) (外・胃腸科)

- 日常の診察時間では余裕がない、またそのような患者の診察に自信がない。
(内・循環器科)
- 診療所レベルでの対応はその求められている内容にもよるが対応できない場合が多いのではないのでしょうか。
(内科)
- 数年に一回くらいしかないケースに対応する準備をしておくゆとりはない。
(胃腸科・外科)
- 予約制とすれば良いと思われるが、現在当院では諸事情から予約制導入は見送っている。
(整形外科)
- 当院の待合室は基本的に待合室が1フロア全開で、他の患者さんからの視線等はさげられないと考えます(別室はありません) (内・循環器科)
- 急性疾患にあふれる外来診察で、時間、空間さくのは困難、スタッフも不足。
(小児科)
- 対応できるように施設ができていない。
(小児科)
- 個人(一人)診療所では発熱、痛みや急病の患者がいる場合の対応、他の患者の待ち時間等むずかしい。専門医のいる専門病院を受診するのが、当該患者さんのためにも良いのではないか。
(内・胃腸科)
- 待つ場所については、スペース的に別な部屋を用意するのはできない。待ち時間については、他の患者さんに許可を得て、先に診察することあり。
(外科・胃腸科)
- 限られた狭い院内で患者さんにもたせるポケットベルなどもない為、できるとすればなるべく早めに診察に入ってもらうくらいの対応しかできないと思います。(内・消化器科)
- 時間的に十分な体制がとれない。待合室での他の患者さんと同じ対応では対応できないと思われるため。事前連絡の上、同伴でお願いしたい。
(眼科)
- 全く経験が無いので、無責任なことはいえませんが。
(内、小児科)
- 待合室以外に待っていただく場所を設定する余裕がない。順番に関しては、特に緊急を要する患者さんを除き、受付順通りとしている。待ち時間を短縮するために要する医師・看護師等の人的余裕もない。
(内・胃腸科)
- 患者さんを順番に診察しないと怒る人が多い。待つ場所のスペースがない。
(消化・外科)
- 待ち時間が恒常的に長く混雑しているため物理的に困難である。
(整形外科)

特別扱いはしない、他の患者との関係という回答

- 特別扱いしない方針です。
(内・胃腸科)
- 現実として無理かと思えますし、他の患者とは区別して特別扱いするにも時間的、空間的、人間的にも支障があります。
(内・外科)
- なるべく待たせず対応したいが、その時の他患者の診察、検査中があるから。
(内科)
- 空間を区切れない、他の待っている人に説明できない(何故優先なのかの説明)
(小児・内科)
- 基本的には、どの患者さんも平等に扱う必要がある、待てない場合は、朝一番午後一番に家人や付き添いに順番待ちをしていただく。(場所は第2待合室あり) 急患はその限りではありません。
(神経内科)

- 待ち時間などは、一般の患者でもうまいかないわけで、当該患者に特別の配慮はできない。 (内科)
- 障害があるとはいえ、他の来院する方々もお困りで来院されているのであって、常に優先されるという状況はつくり難いです。状況によります。常に約束できるものではありません。 (内科)
- 他の患者と平等に診察したいため。 (麻酔科)
- 当該患者さんを優先することはできない。また、特別の待合室を設けることもできない。 (内・小児科)
- 発達障害の程度は on off ではないので、健常者との区別は差別になり、不公平に感じる。(認知症等、高度疼痛等どちらを優先?) (整形・皮膚科)
- 当日の外来の混雑や他に救急治療を要す患者の存在など不確定要素が多い。「待てない」といっても病気の状態によるのか単に付き添いの都合によるのか場合によると思われる。他のどの患者にとっても「待てない」という気持ちは同じである。 (眼科)
- 他の患者さんの多い時、目の前で順番をずらして早く診察した時、全ての患者さんが理解してくれるとは限らない。イライラする人が出る。別の部屋で待ってもらおう時(処置室等)、使用中は難しい時がある。 (内科)
- 他の患者さんに「ご迷惑が」かかる可能性あり。他の患者さんの中には、自己中心的な方(病気になると誰しも陥るが)もいて文句を言う人さえいる・・・難しい問題です。 (内・小児科)
- どのような事例にも対応できるというものではない。特に待ち時間については当院最大のネックで殆どの方を相当時間待たせているので、特例的な保障はできない。待つ場所は待合室以外はない。休みたい人は処置室が一応それ用になっているが、一人しか休めない。 (精神・神経科)
- 一般診療所は色々な方が受診します。特殊な患者もそのひとりですが、付添の方の周りへの配慮も必要と思います。特別待遇を誤解しないようにしたい。 (産婦・内科)
- 誠に申し訳ございませんが、スペース、他の患者さんの理解度等の関係があり、むずかしいと思われるため。 (整形外科)
- 時空共有、他患者に対する配慮も必要か? (無記入)
- 予め連絡していれば可能ですが、いきなり来院してすぐ診察して下さいというのは、他の患者の方もいるので難しいと思います。 (小児・内科)
- 一般の開業医において、Q5の要望を満たすことは不可能でしょう。医師にとって、患者は障害者であってもなくても平等です。治療の緊急性より、待ち時間の短縮をしたりすることはあります。実際に障害者の方が来院された場合、状況を見て早く診察することは多々ありますが。 (泌尿器科)
- 診察時間を優先するには他の疼痛を持った患者さんをお待たせすることになり、こちらの解決はされないことになるため。 (整形外科)

ケースバイケースで確約できないなどの回答

- ケースバイケースで何とも言えない状態です。 (胃腸科)
- 待合室の混雑具合によって、別室への誘導が困難になること有り、適宜対応していきたいと思います。 (小児・内科)
- 現在そのような患者さんの数が少ないのでその都度の対応です。 (内・小児科)

- 障害の内容程度によって対応できる場合とそうでない場合がある。スタッフの人数も私以外は全て女性であり、パニックのみられる患者さんの場合3～4人がかりでも診療がむずかしいこともあり得ます。(小児・内科)
- 1人の患者さんについては対応可能と思うが、同時に複数の患者さんがみえたとき新たな対処法を考えねばならない為。(内科)
- 待ち時間について原則として受付順に診察をするが、当該患者の症状により臨機応変に対応する。待つ場所について一般の待合室を利用してもらう。(内科)
- 予約を希望すればその時点で相談に応じます。ただあまり極端な行動異常やコミュニケーション障害のある例は対応できない場合もあり。(内・呼吸器科)
- ケースバイケースで、必要あれば優先的に行うこともあります。(内科)

待ち時間の短縮に関する回答

- スペースがないが、待ち時間短縮は可能。(内・外科)
- 施設がせまい為せいぜい順番を繰り上げる程度しか出来ない。(内・呼吸器科)
- 待ち時間に関しては、他の患者に説明し、順番を早く行うことが出来ると思いますが、検査中等にてお待ちいただくことはあります。待つ場所については、待合室は一室しかないため困難と思います。(内・消化器科)
- 待ち時間はなるべくないよう優先するか、待合は一カ所のみなので、はじめのベンチでおまち頂く位しかできない。(眼科)
- 待ち時間に対しては可能。待合室を他の患者さんと分けることは困難です。(小児科)
- 現在当院で行っているのは、診療時間を指定してきて、できるだけ待ち時間を少なくするようにしているだけで、場所は分離できない。(内・消化器科)

事前の連絡に関する回答

- いきなり来院されると対応が難しいのですが、予め電話などでお話をきかせていただくと対応できると思います。(皮膚科)
- 事前に連絡のない場合が多い。(小児・内科)
- 事前の連絡があれば、待たせることなく診察室に入ってもらい当科でできる治療をしたいと考えています。(産婦人科)
- 事前に分かっていたら、待ち時間は配慮できる。(内科)
- 時間的に十分な体制がとれない。待合室での他の患者さんと同じ対応では対応できないと思われるため。事前連絡の上、同伴でお願いしたい。(眼科)

その他の回答

- 待てない、行動異常の程度にもよるのでは。壁・床などの損傷などは個人開業医にとってはかなり重い負担となるのでは。(外・胃腸科)
- 不勉強で申し訳ありませんが、守備範囲を余りひろげてもついていけないので。(内・小児科)

- 待合室に区切りのないオープンスペースなので、車の中で待ってもらうし
かない。 (耳鼻科)
- なるべく早く回すくらいしかできないと思う。別の待合室は作れない。や
はり待てない場合に事前に予約が必要。できれば保護者の方にあらかじめ
医院に来ていただいて検査のことやその他打合せした方が良いと思う。
(眼科)
- 待ち時間なしの完全予約体制はとらない。待つ場所は待合室か、あるいは
患者さんの乗ってきた車の中という体制しかとれない。 (産婦人科)
- 小児等の感染性疾患用を診察しているスペースを待合室に利用することは
可能と思われる。予約制はとっていない。 (内科)
- 今までの所特別な措置をとる必要のない患者さんだけだったから。
(肛門科)
- 眼科で往診を認める特例をいただければ、労力はおしまないが、診療報酬
が減少改正のみの状態では開業医にとっては時間がロスし、患者の外来に
支障きたし、経営上に影響がでている為。 (眼科)
- 待合い室が狭く、奇声や異常行動に対応する場所がなく、具体的に今どう
できるか考えていない。 (内・小児科)
- キッズスペースはあるが、他の子供との共同スペースとして機能するかの
不安がある。 (眼科)
- 院内設備としての別室での待機場所はないので、直接こられたい者は待た
せることもあります。事前に連絡をもらいじっくり診察を必要とする場合
には午後等比較的すいている時間にこられることを伝えます。
(内・小児科)
- 具体的状況がよくわかりません。今まではふつうの患者さんと同様に待っ
てもらって診察していました。 (内・外科)
- 当該患者が来院時、院内窓口で隔離医室に誘導し、予め専門の担当看護師
をつけ、診察前に予診をとってから診察に当たっている。 (小児科)
- 他の患者様からクレームつくことがあるので、受診の順位を変えることは
できませんが、待っていただく場所は配慮しております。 (整形外科)
- 勉強不足のため、どのような対応をすべきかわからず、結果、当院での対
応の可否が判断できない。 (内科)
- 意味理解できず。 (産婦・小児科)
- 具体的にどのようなことをすればよいかわからない。 (整形外科)
- 当院は妊婦幼児が多いので、行動異常については危険はないでしょうか。
(内・産婦人科)
- 今まで当院で受け入れた自閉症児や知的障害児の数は限られているので、
受け入れは十分とは言えないが、職員との話し合いで対応は可能かと思わ
れます。 (小児・内科)

[Q6] 群馬県において、当該障害の患者さん及び保護者（支援者）の方と医
療機関との間の相互理解を促進し、患者さんが安心して受診できる関係
を築いていくためには、どのようなことが必要と思いますか
(自由記載)

【結果】

209件の回答がありました。多数の回答があり、しかも内容は複合して多岐に渡っていましたが、その主旨によっていくつかのグループに分けてみました。医療機関の情報、専門病院、専門スタッフに関するものが38件、患者情報、受診の方法、保護者のニーズなどに関するものが32件、相互の話し合いや信頼関係に関するものが31件、経験不足、研修、診療などに関するものが25件、医療側の姿勢・態度に関するものが15件、行政、公的機関、情報交換などに関するものが13件、システムづくりに関するものが12件、かかりつけ医に関するものが10件、社会の啓蒙に関するものが9件、診療報酬に関するものが3件ありました。

医療機関の情報、専門病院、専門スタッフに関する回答

- 極力専門医にかかるべきである。そうでないなら医療側と患者家族側との相互理解と協力、妥協（一方側の強硬な要求だけでは受け手側は受けられないでしょう）
(消化・呼吸・循環器科)
- 支援可能な医療機関の開示、並びに情報提供を支援者に紹介。（特に本格的な専門の機関の紹介も含む）
(小児科)
- 各地域に基幹病院を設置してもらい、まずは基幹病院を受診してもらいたい。その後アフターケアとして情報持参の患者さんを民間の診療所が診察する。基幹病院は公立病院が望ましい。民間の診療所の中でも対応可能と不可能とにわかれると思うので、対応可能な診療所を当該障害の患者さん及び保護者に知らせてほしい。
(外・胃腸科)
- 公的専門病院、相談所の拡張。
(内・外科)
- 一般でない、特別外来のようなものを公的病院に用意してもらおう。
(小児・内科)
- はっきり患者様に対応可能な医療機関を開示することが必要と思います
(内・小児科)
- 当該障害者用の医療機関の窓口を増やし、入院対応も出来るようにする。
(内・アレルギー科)
- 医療機関をしぼり、その医療機関に対しては県や県医師会から補助金を出して対応に備える。
(胃腸・外科)
- 対応可能な診療所を地区に2、3カ所おくべし。
(内・胃腸科)
- 病院に関する情報をもっと公開する。
(内・外科)
- 対応できる専門機関の明示、どこへ行けば良いかの提供も大きい、対応可能機関を増やすのは難しいでしょう。
(小児科)
- 専門知識のあるスタッフの育成。
(内科)
- 専門医の教育。
(内科)
- 受け入れ可能な医療機関の情報を患者家族に知らせておけば親切と思われる。
(産婦人科)
- のぞみの園もグループホームなど外へ門戸を開いている方向であるし、しかるべき眼科受け入れ機関があっても良いのではないかと考える。
(眼科)
- 受診に対応してくれる医療機関の一覧の提供。
(内科)
- 介護保険上のケアマネージャー等に近いソーシャルワーカーの活用。
(内科)

- 救急病院(一次、二次、三次)、小児医療センター、心臓血管センターのように特定領域に属するものと思われます。上記のものは、一般診療所でも存在を知っており、紹介先ともなります。同様にコミュニケーション障害で分野別に対応できる施設がわかっているれば紹介が可能となりますので、専門的診療可能施設の情報を共有し、私達は当該障害でもプライマリーケア医として対応したいと思います。(内・小児科)
- 対応可能な医療機関を増やし、受診しやすいようにすること。(内・婦人科)
- 医療機関と患者(保護者)とのコミュニケーションをとることは当然であるが、各医療機関もそれぞれの立場もあり、障害者の診療だけに重点を置くことは十分ではないと考える。可能ならば、対応出来る医療機関で予約制にするとかの方法を施行することが可能ならば比較的うまくいくかもしれない。(内科)
- どんなどころが、診てもらいやすいかの情報公開。(内・小児科)
- 専門的診療を行うことが可能な医療機関の周知。(胃腸科)
- 専門医への受診が望ましいと考える。(内・小児科)
- まずは公的病院での受け入れ、次に民間大病院での受け入れ。開業医は現状では、志ある所があるかどうか。少なくとも訪れた人に診療拒否することのないようにしたいものである。システムを整えることが可能ならば、特に身体医療においてその整備を。(精神・神経科)
- 専門的知識及び十分に配慮した空間をもった施設。医院レベルでの対応に限界がある場合、コンサルトをできる場所など紹介可能な病院の紹介。(内・胃腸科)
- 知的障害者のある患者さんのためだけの専門病院を作る事だと思います。(内・小児科)
- 患者さんと医療機関の相互理解だと思います。特定の医療機関の指定やその広報活動が必要と思われます。(小児・内科)
- 患者と医師との間をつなぐ専門家(フィクサー)が必要。(内・胃腸科)
- 地域の総合病院に専門家を配置。(外・内科)
- 専門機関がどこにあり、どこに連絡すればよいかを明確にする。(整形外科)
- 基本的にはベースとなっている病態を理解する、対応できる基幹病院が必要と思われる。そことのつながりの上で、一開業医が一般的な疾患に対して対応できるようになるものと思われる。(小児科)
- 専門診療機関への受け入れ体制。(内・胃腸科)

患者情報、受診の方法、保護者のニーズなどに関する回答

- 家族のニーズを汲み上げ対応していくこと、病型・病態のPR。(神経科)
- 受診付き添いの人を増やす(ボランティア?)、その人の日常を把握している人(親以外でも)が同席する。(精神・神経科)
- 互いの利便性を考慮した契約(受診形態)をしておいた方が良いでしょう。例えば、事前打合せ、予約診療等。(内科)
- 当該障害患者が受診時に注意事項を含むアナムネーゼカードないしペーパーを提示いただけるとよい。(内科)

- あらかじめ患者さんの状態や診察を希望する疾患に対しての情報を提供していただき、その上で時間をきめ、診察をする。なお診察時には患者さんの状態がわかる人がついて受診のこと。 (皮膚科)
- 受診の際に患者さんの状態や診察加療への協力、理解が得られるかなどの情報があると助かる。 (耳鼻科)
- 特定の指定日、及び指定時間の予約をするか、休み時間における特別時間帯の診療を考えることが必要と思われる。 (眼科)
- 出来るだけ保護者と共に来院してほしい。 (外・消化器科)
- 日頃、障害者に接している看護師や福祉士の支援があると良いと思います。 (脳外科)
- 初診になる訳ですが、家族の了解の下で事前情報、資料等のコピーを医療機関に届けていただきたい(施設等に入所の人など)。生育歴の再調査、心理テストによる確認など、最初から医療機関で又するのではお断りせざるを得ない。それ程膨大な時間と労働を要します。今のところ、ナースが施設へ出張して、家族の同意の下調べさせてもらっていますが。 (精神・内科)
- 患者さんをよく知っている保護者が常に付き添って居られない場合もあるので、障害の状況や程度が誰にでもわかるような健康手帳の類があると良いと思います(ただし個人情報保護の点で難しいかもしれませんが) (産婦人科)
- 保護者の方から、今まで医療機関を受診した時にどのような困ったことがあり、それに対してどう対応したらうまくいったか。あるいはどう対応してもらいたいかをあらかじめ伝えること。病院ではせっかく慣れても担当の医師が転勤してしまい後で困ることが多いので、転勤の可能性のある医師か、その病院やクリニックにずっと勤務する医師かどうかの情報も保護者の方に伝えておくことが必要です。 (内・外科)
- 患者さんの情報(個人カルテ)を共通のものとする。 (内科)
- 保護者が簡単な患者レポートを医師に提出し、現状や注意点を明確にすれば医師もそれ相応に対応できると思います。 (小児科)
- 診療時間の打合せ、保護者の付添い。 (産婦・内科)
- 保護者の話(相談)に耳を傾けてよくきいてあげること。 (小児科)
- 特別なことではないと思いますが、患者さん側から受診したいと考えた時点で医院側に患者さんの希望を伝え理解を求めることは大切なことと考えます。 (耳鼻科)
- 先日、1人で受診された知的障害者の方がいました。会話が対応取れず、医師の説明(病状など)を理解されたかどうか不明であり、しかも自己主張で大きな声を出すなど、また対応するのに1~2時間かかりました。同じ時間内の患者さん方は知的障害者と理解されているかと思いますが、院内はお一人のためにスタッフがかわるがわる時間をとられ混乱しました。保護者、支援の方、同伴の方が必ず付き添っていただくこと、予約が必要であることを痛感しています。その方の通院している神経科に問い合わせしましたが、先生不在で専門外のため対応まったくできませんでした。 (眼科)
- 事前にいつ来院されるか知らせてもらう。その患者に対する対応の仕方を

- ある程度教えてもらいたい。(眼科)
- 必ず保護者（支援者）が同伴して、病気についての説明等に付き添って理解してもらいたい。内診等の時も付き添いをお願いしたい。(産婦人科)
 - 障害者の医療はやはり難しい点があります。障害者が主として属す病院等との間で何らかの医療情報を提供できるようなネットワークを作り、障害者が診療に訪れた医療機関に必要な情報を知らせるようなシステムが必要と思われます。(内科)

相互の話し合い、信頼関係に関する回答

- 患者さん、保護者のかたが、何を希望なさっているか、どんなことがつらいと思っておいでなのか、それに対して医療機関はどこまで対応できるのか、お互い話し合うことが大切だと思います。(小児科)
- 家族会、患者会などの会合に専門医が出席して懇談するなど。(精神科・神経科)
- 医療関係者と当該障害の患者さん及び保護者（支援者）の双方の仕事の理解が必要である。(胃腸科)
- 患者さんの家族と医者とのコミュニケーション。(内科)
- 定期的にご本人及び保護者の方との連絡をとり、現況を把握をしておくことが必要。(内・小児科)
- やはり相互の理解が最低限必要でしょう、設備やスタッフの教育の問題もあるので、その点をどのように改善していったらいいか？(内・外科)
- 医師側と患者さん側との交流が大切ではないでしょうか。(外・胃腸科)
- 保護者と知己になっておきたい。(内・外科)
- 保護者とのコミュニケーションを良くすることや、精神科医師などの情報提供が必要と思います。(麻酔科)
- 患者さんや保護者の方々との会合の場、友の会のようなもの。(内科)
- 普段の診療と変わりなく、お互いの連絡のもとに。(内・小児科)
- 実際そのような方が時々いらしていますが、やはり、保護者の方が率直に障害について医療サイドにお話していただき、体を一時的におさえつけたりすることを理解していただきたい。医療者に知識があって保護者と信頼関係にあれば難しくないと思う。問題は一般の人（他の患者さん）ではないかと。物理的に別室を設けたりできる環境があれば。(整形外科)
- 先ずはお互いに困っていることやお互いの要望をよく知り、コミュニケーションをはかること。何ができて何ができないかを明らかにして、できない部分には公的な支援ををお願いします。(小児科)
- 家族ぐるみの信頼関係が必要である。(内・小児科)
- 当該障害の患者さんや、保護者の方とふれあう場が必要と思われます。(内・整形外科)
- 患者さんと医療機関の相互理解だと思います。特定の医療機関の指定やその広報活動が必要と思われます。(小児・内科)
- 保護者（支援者）の方々のお気持ちは察しますが、我々は様々な患者さんを診なくてはなりません。どの施設でもQ5の状況があれば、相応の配慮はされていると思います。最も注意すべきことは、権利主張が強くなつてはよい関係は構築できません。「相互の配慮」が必要と思います。(泌尿器科)

- 患者さんが親密な関係を求めない、あるいは避けようとする場合もあるので、家族との関係を密にする必要がある。また、表面化している症状の背景にある問題は、何かを考える上でも重要である。 (内科)
- 病気になったときだけでなく、平素から互いのコミュニケーションがとれるような機会が色々があると良いと思います。 (内・循環器科)

経験不足、研修、診療などに関する回答

- 経験すること自体があまりに少なく、想像することがむずかしい。いくつかの症例の診察状況（例えば上気道炎の場合や腹痛患者など）を示すビデオ研修などがあれば積極的に参加したい。 (外・胃腸科)
- 具体的な問題に遭遇したことがないので良くわからない。 (内科)
- 実際に診た経験がほとんどないので何が必要なのか実感がなく申し訳ありません。 (内科)
- 経験がないのでよく分からない。 (循環・呼吸器科)
- 当該疾患についての情報（診療上の注意点等）のパンフレットやマニュアルの作成が必要だと思います。 (内・消化器科)
- 当該障害の患者さんの診療マニュアル等があれば良いと思う。 (内・消化器科)
- 障害者の一般的な対処法、診断法の講習会、あるいは公的な施設での予約診療。 (内・消化器科)
- 患者を理解するために、そのような患者を治療する機会を得ることが必要と思われる。しかし、自分自身がそのような状況におかれた場合には少し不安はあるが。 (内・整形外科)
- 自身とスタッフが対応に習熟していく必要があると思うが、現在その余裕がない。 (無記入)

医療側の姿勢・態度に関する回答

- 差別されているのではと感じさせない対応が大切。十分なインフォームドコンセント。 (消化器・外科)
- 先ずは慣れない医療側が患者さんに接するノウハウを会得するよう努力。 (無記入)
- 障害にも色々ありますので、それらについて学習することが先ず必要と思われる。 (小児科)
- Q7に記載されている県医師会の考え方に基本的には賛成です。しかし、障害者には程度の差が大きくあり、すべてに対応することは、診療所レベルでは絶対不可能です。Q7の2で対応することで精一杯です。ごくたまに来院された知的障害者にたいしては、焦らず、ゆっくり患者さんのペースに合わせた診療を心がけています。残念ですが、それしかできません。 (外・胃腸科)
- 我々医師が積極的に理解しようと努めること。 (循環・胃腸科)
- 医の心。 (内・消化器科)
- 地域毎のケーススタディ形式での勉強会。1年に一度の県全体の大会。 (内・外科)
- 身体的障害者は（介助されて）来院さえすれば、自ら症状を述べられるので、即ち自ら主張できるので、各方面での支援の体制が構築されている。

一方の知的障害者及び精神障害者は、来院も症状の報告も自らは出来ない
ので、全て家族の負担であり、適切な家族が居ないケースでは近所の人と
かボランティアの支援を必要とするが、これらの支援体制が未だ不完全で
あることを医療機関は理解すべきである。(内・産婦人科)

- 精神科でもなく自閉症や広汎性発達障害の専門医でもない。来院した患者
さん家族の話しをよく聞き、出来る限りのアドバイスをしたり、共感した
りしてお互いに信頼性を築きながら診察をする。勿論私も勉強をし、精神
科の講演を聴いたり、当該障害について理解しなくてはと思う。
(内・小児科)
- その患者さんに対する深い愛情を持つ。(内・小児科)
- 地道な努力しかないと思います。(内・循環器科)
- 医師のひとりひとりが専門的知識、配慮の必要性を認識すること。
(外・整形外科)
- 医者が率先して診察するよう心がける。(内・アレルギー科)
- 個々の医療機関が積極的に検討することが大事と考えます。(外・内科)
- 当該障害の患者さんへの理解。(耳鼻科)

行政、公的機関、情報交換などに関する回答

- まずは公的機関が対応をして、どのような問題が生じてくるかを見ること
が良いのではと思われます。(内・外科)
- 医療行政が密接に連携し、きちんとしたシステムを作り上げること(個人
的な努力では限界があります)(小児科)
- 医療機関と保護者、行政(教育委員会、学校、施設)の情報提供、交換が
必要。(内・小児科)
- 個々の対応は個々の関係において工夫するしかないと考えますが、そのベ
ースになるような共通理解・情報共有を保障する場の設定を！(講演や講
習、また各々「相性」もあるので各機関のスタッフによる話やシンポジウ
ム等無理のない所で)(小児・精神科)
- まず公的機関などで望ましい受診スタイルを確立し、その経験から他の医
療機関へ具体的な方法をアドバイスしてゆくのがよいのではないでしょ
うか。(心療内科)
- この調査結果を明らかにし、アクセスを容易にすること、それを県として
行なうこと。(麻酔科)
- やはり行政指導で仕切っていただいた方がスムーズにいくと思います。
(皮膚科)
- 障害の重い患者さんの診療は、人手と時間がやはりかかります。民間の善
意によるだけでなく、公立の病院にしっかりと受診のバックアップ体
制を作る必要があると考えます。受診に際して保護者が相談できるよ
うなコーディネーター等も必要ではないでしょうか。(内・消化器科)
- 行政に求めることとしては、当該障害者に対し、どのようなサービスを提供
でき、それがどのような方法、手続きで求めることができるかを十分周
知させること。医療機関に対しても、個々の障害者に対する対応の可能範
囲をわかりやすく示すこと。受診を受け入れても、転送、入院、手術など
というような場合に、県として搬送、入院先の確保など家族などの手を離
れても実際に行えるような体制ができないと、有益な結果が生まれない可

- 能性がある。 (眼科)
- 県立病院が主になってやる。他はこれを支援する。 (内・小児科)
- 関係者が集まり、シンポジウムを開き、意見交換を行い、さらに、理解を深めてすべての患者さんが安心して受診できる環境を作ることです。 (産婦・内科)
- 県立病院での率先した体制づくり。 (内科)

システムづくりに関する回答

- システム作り (一次→二次→専門診療施設) (心療内科・小児科)
- 優先診察のポスターを作っただいて、全ての医療機関で同じ対応するのが良いと思います。(他の患者さんの協力と理解が優先診察には必要であるため) (皮膚科)
- 各地域に基幹病院を設置してもらい、まずは基幹病院を受診してもらいたい。その後アフターケアとして情報持参の患者さんを民間の診療所が診察する。基幹病院は公立病院が望ましい。民間の診療所の中でも対応可能と不可能とわかれると思うので、対応可能な診療所を当該障害の患者さん及び保護者に知らせて欲しい。(何でもかんでも時間かまわず診療を求められて困ったことがある) (外・胃腸科)
- もし一次的診療をバックアップとしての、2次～3次的にフォローしてもらえるシステムはぜひ必要。 (内科)
- 病診連携を整備し、病院のバックアップ体制があること。診療所でできる医療の限界に対する保護者の理解。互いに本音を語れる信頼関係。医療側は患者の背後にある家族・支援者・家庭事情への理解と配慮。 (小児・内科)
- 市川市を見習って群馬県独自の方法を考えてみたら。 (眼科)
- ネットワークの充実、地域の支援を希望します。 (小児科)
- 身障者専門の在宅医療を行う診療所の登場。 (内科)
- 中核となる専門病院があり、専門科別に関しては個人病院と関係を築く。 (眼科)
- 学校、保健福祉センターまで含めたネットワークの構築。 (小児・内科)
- 医療機関及び施設・患者との情報連絡を密にするシステムが必要と考える。 (整形・リウマチ科)
- 精神科医を中心としたネットワークづくり。 (内・消化器科)

かかりつけ医に関する回答

- 近くのかかりつけ医を決めて日頃から良く理解してもらい受診する。特別の対応できる病院を指定するのは如何？ (内科)
- 障害者の主治医をおき、病気になったら何でも相談(電話可)、必要あれば専門病院を紹介する。 (外・消化器科)
- かかりつけ医をつくるのが基本だと思います。 (精神・心療内科)
- 当該患者さんはかかりつけ医を持たなければならない。かかりつけ医なら、患者さんのふだんの病状がわかるから診察もスムーズに行える。 (内・小児科)
- 病状悪化の時のみでなく、平素からの健診を通してコンタクトをとっておくことが肝要。一般患者も都合が悪い人もいる外来であるので、予約的診

- 療が望まれます。 (内・胃腸科)
- まずは「かかりつけ医」が積極的に診察することが大事。診察に時間がかかるので、診療報酬、点数を増やす。事前に連絡を必ずする。 (小児・内科)
 - 保護者の方には、近くにかかりつけ医を持つことに勇気を持って行動して欲しいですね。とにかく、普通に他の児と同様に受診するようになれば、医療機関側も保護者側も慣れてきますし、対応方法もうまくなるはずです。 (小児・内科)
 - 相談できる主治医をつくること。 (整形外科)
 - コンタクト、コミュニケーションでしょうか。そのためには、かかりつけ医、かかりつけ病院があるのが望ましいのでしょうか？ (内・外科)
 - 主治医となるべく病院を決めておくことが重要と思います。 (小児科)

社会の啓蒙に関する回答

- 医療機関のみでなく、当院のようにほとんど大人～老人の患者に対しても啓蒙活動（例えばポスターなど）が必要。 (内・胃腸科)
- 疾患に関する知識を幅広く世の中の人に知らせる必要がある。 (神経内科)
- 障害者の理解と配慮。 (内・消化器科)
- これは医療機関と当該患者さんとその関係者の方々の間でのみの問題ではなく、一般市民の方々全体の理解が不可欠です。社会全体がこういった方々に対する偏見や蔑視などが無くなるような環境づくりが最優先です。そうすれば、通常の診療の範囲内で対応することが容易になると考えます。医療機関としては知識やノウハウさえ研修させていただければ意識の面はクリアされてると思いますので何とかできると思います。 (内・循環器科)
- 待合室で大声出しても職員も他の患者も動じないこと、それが当たり前と思えることです。 (小児科)
- 病医院だけでなく広く人々に障害者の実態を知ってもらい、いろいろな面での協力をお願いしていく（例えば、院内が混んでいても最初に診察するのを容認してもらうなど） (皮膚科)
- 患者様、保護者、医療機関との関係だけでなく、広く一般市民にも啓蒙していき、受診順番を変えたりすること等を容認できる社会にしていくのがベストではないでしょうか。 (整形外科)
- 医療機関のみならず一般社会の理解。 (内科)
- 当該障害に対する国民的理解の推進が必要であり、医療者が他の患者さんに気兼ねなく当該障害患者さんに対応できるような状況をつくること。 (精神科)

診療報酬に関する回答

- 診療点数を上げ、それなりにコストをかけられるようにする。 (内科)
- 当該患者の診療と一般の患者の診療とを制度上、はっきり分けることが必要なのでは。そうしないと単なる奉仕で診療を行なうことになりかねません。 (内科)
- 患者さん個々の情報を伝えてもらう。ゆつたりと十分なスタッフで手をか

けて触れあうので、十分な加算を望みます。医療スタッフと家族とがよく話し合うこと。専門医からの情報と交流。
(内・外科)

〔Q7〕群馬県医師会及び群馬県病院協会としては、当該障害の患者さんに受診上のバリアーがあることは理解します。その一方で、そうした障害のある患者さんに対する医療に関しては、歯科領域のような障害者加算の制度、専門とする学会、認定医制度、医学部における障害者医学の講座等もなく、あまり焦点が当たっていない領域であり、現実には県内の医師及び医療機関の間でも温度差があるだろうと予想はしています。しかしながら、実際に県内で医療を求める障害者に対しては、安心して受診していただける医療機関の情報を提供すべきではないかと考えます。その情報とは、具体的には貴院が当該障害の患者さんの受診を受け入れる場合、下記の①～③のどれに対応するかということです。残念ながら今回は見送られる場合でも、受け入れ可能となれば、情報を更新したいと考えています。なお、対応は複数でも構いません。

【結果】（別添棒グラフ参照）

390 件中 334 件の受け入れ回答がありました（受け入れ回答率 85.6%）。①の（知的障害や自閉症に対する専門的診療を行う）は、20 件（5.1%）。②の（標榜診療科の範囲において、主として身体疾患の診療を行い、対応できない場合は他の医療機関を紹介する）は、308 件（79.0%）でしたが、①との重複を差し引くと、299 件（76.7%）で、これはもっぱら身体的疾患の診療に当たる診療所となります。③の（医療に関する相談には電話・面談などで応じる）は、57 件（14.6%）でしたが、そのうち③の相談だけの対応は、15 件（3.8%）でした。また、無記入は 56 件（14.4%）ありました。

群馬県医師会 全診療科 総括

- 1 県医師会からは390件の回答（回収率30.6%）がありましたが、そのうち回答者の記入がなかったものは22件で、残りの368件の回答者は、全て診療所の所長または医師と思われます。

診療所の標榜科については、無記入が17件ありましたが、それ以外の診療所の標榜科については、重複がありますが、多い順に以下のようになっています。

内科 (236)	小児科 (118)	外科 (55)	胃腸科 (39)
消化器科 (28)	整形外科 (28)	皮膚科 (27)	産婦人科 (25)
循環器科 (21)	耳鼻咽喉科 (20)	眼科 (17)	呼吸器科 (15)
アレルギー科 (15)	肛門科 (14)	心療内科 (12)	
泌尿器科 (11)	精神科 (10)	神経科 (7)	リハビリ科 (7)
神経内科 (5)	脳神経外科 (5)	麻酔科 (5)	リウマチ科 (3)
形成外科 (2)	放射線科 (2)	小児外科 (1)	

- 2 当該障害の患者さんの特性や何らかの配慮の必要性への理解については、260診療所（66.7%）がある程度以上の理解をされていることが分かりましたが、あまり理解をされていない～ほとんど分からないという診療所は128（32.8%）ありました。アンケートの回収率がほぼ3割程度であることから、群馬県医師会全体としては、理解の浸透を図っていく必要性は大きいのではないかと推察されます。

一方、当該障害の患者さんの診療経験については、288診療所（73.8%）からあるとの回答があり、診療経験の後を理解が追いかけているような印象がありました。

当該障害の患者さんの診療上の難しさについては、重複して様々に表現されていますが、記載のあった259件中、患者本人に関するものとしては、問診ができない、意思の疎通ができない、訴えが理解できないなど、患者とのコミュニケーションの難しさに関するものが、少なくとも160件（61.8%）、診察・検査・治療を拒否したり、じっとしてられなくてやりにくいというものは、少なくとも54件（20.8%）、突然大声を出したり、こわがったり、極端に痛がったりという行動上の特性に関するものが、少なくとも24件（9.3%）、患者の情報が足りないというものが10件（3.9%）で、合計すると248件（95.8%）にもなり、本人関係に集中していました。その一方で、家族の理解・説明、付添人の有無・協力に関するものは、少なくとも42件（16.2%）ありました。さらに、診療の時間がかかることを懸念するものが、少なくとも17件（6.6%）ありました。その他として、わずか10件（3.9%）ですが、それほど難しくないという回答がありましたが、小児期より長くかかりつけ医として診ている医師の意見として注目に値すると思います。

- 3 当該障害者の診療について、受け入れ体制はできているので積極的に受け入れたいという診療所は、72件（18.5%）でしたが、その診療所の具体的な

対応についての記載例 65 件をみると、保護者の話を聞く姿勢、親切な態度、時間をかけるなどしてコミュニケーションをとろうとしていたり、予約を受け付けたり、待ち時間を短縮したり、待つ場所に配慮したり、スタッフの教育に心がけるなど、障害者の受け入れに非常に参考となる意見が寄せられていました。また、その他の意見の記載例 73 件のうち、およそ 9 割が肯定的または積極的な内容をもつもので、こちらも障害者・家族にとって心強いコメントになるだろうと思います。

一方、受け入れに積極的になれない理由として記載された 217 件のうち、83 件 (38.2%) 以上が、専門でない、経験がない、自信がない、などの理由によるもので、受け入れ体制がとれない、設備がない、責任が持てない、などの理由によるものも、40 件 (18.4%) 以上ありました。他の理由としては、診療に時間がかかること、患者とのコミュニケーションや家族の理解に関することなどでしたが、研修の機会や情報の提供などにより、時間をかければ徐々に解消していく理由も多いと思われます。

- 4 診療所における当該障害の患者さんの日常的な診療に必要なものとしては、保護者等の付添が一番多く、309 件 (79.2%) もありました。

次に多かったのは、当該障害に関する医学知識や対応方法などの情報で、228 件中 171 件の記載例がありましたが、その内容としては、障害に関する知識、対処方法マニュアル、治療法などの情報提供に関するものが、少なくとも 78 件、障害のある患者本人の情報に関するものが、少なくとも 61 件、研修や講師に関する要望も 11 件ありました。

その次に多かったのは、受診希望患者さんからの事前の情報提供で、178 件中 151 件の記載例がありました。その内容はたくさんの事項が絡み合っていますが、患者の状態、障害の程度、病歴、服薬、受診の理由、困っていることなどに関する情報を欲するものが 124 件と圧倒的に多く、また次に、事前の連絡・相談・予約をして欲しいというものが 20 件あったことを踏まえ、そうした情報を事前に伝えて予約するなり、医療側の理解を助けるための方便が必要なのではないかと考えます。

専門家等による研修会に関しては、99 件の記載例がありましたが、最大公約数的にいうと、具体的な症例に基づいた研修会を各医師会単位で実施して欲しいというあたりになるでしょうか。

その他の意見としては、県内の受け入れ医療機関、援助機関、施設、団体などの情報、群馬県の障害者の現況などを知りたいという声もありました。

- 5 診療所のなかで、待てない・行動異常のある患者に対する配慮が可能というところは、114 件 (29.2%) でしたが、そのうち 111 例の具体的記載例を見ると、内容は様々に重複していますが、診療予約という対応と順番や待ち時間の配慮という対応が、それぞれ少なくとも 45 件ありました。また、待つ場所については、診療所の性格上別室は難しいためか、車内を利用するという傾向が多いという印象でした。

その反対に、配慮について否定的、または確定的なことが言えないところは、267 件中 220 件の記載例がありましたが、そのうち、構造上スペースがとれない、マンパワーがない、経験がない、時間的余裕がないなどの理由が、少なくとも 110 件と一番多く、他の患者もいるので特別扱いはできないとい

う主旨のものが、少なくとも 34 件、ケースバイケースで確約できないという主旨のものが、少なくとも 27 件ありました。また、待ち時間の短縮に関するもの、事前連絡が欲しいというものもありましたが、どうすればよいか分からないという回答もありました。この点からも、配慮に対する理解を進めるためには、分かりやすい情報提供や研修等が必要になってくると思います。

- 6 群馬県において、当該障害の患者さん及び保護者（支援者）の方と医療機関との間の相互理解を促進し、患者さんが安心して受診できる関係を築いていくための方策に関しては、209 件の自由記載の回答がありました。その内容は複合して多岐に渡っていましたが、それを主旨によっていくつかのグループに分けてみますと、医療機関の情報、専門病院、専門スタッフに関するもの、患者情報、受診の方法、保護者のニーズなどに関するもの、相互の話し合いや信頼関係に関するもの、経験不足、研修、診療などに関するもの、医療側の姿勢・態度に関するもの、行政、公的機関、情報交換などに関するもの、システムづくりに関するもの、かかりつけ医に関するもの、社会の啓蒙に関するもの、診療報酬に関するもの、となりましたが、それらを総括すると、以下のようにまとめられると思います。

医療機関の情報、専門病院、専門スタッフに関して

- ・ 受け入れ可能、もしくは専門的診療のできる医療機関（病院および診療所）情報の開示。
- ・ 地域の公的病院、基幹病院における障害者の受け入れまたは拡張、あるいは障害者専門医療機関の設置。
- ・ 専門医、専門知識のあるスタッフの育成。

患者情報、受診の方法、保護者のニーズに関して

- ・ 患者の受診に際しては、事前に困っていること、障害のことなどを伝えて曜日、時間等の打合せをする（予約）。
- ・ 受診するときには、障害の程度、特性、注意点、既往歴、服薬名などを書いたメモなどを持参する。
- ・ 保護者または支援者が必ず同伴し、受診の理由やどうして欲しいのかなどを伝え、診療に協力する。

相互の話し合いや信頼関係に関して

- ・ 障害者の保護者（支援者）と医療側が、それぞれ困っていることや要望などを定期的に話し合う場をつくり、相互理解を深め合うこと。

経験不足、研修、診療などに関して

- ・ 実際に具体的な症例に遭遇したことがない場合には、理解することが難しいと思われるため、啓発という意味からも、シンポジウムの開催や生涯研修などの教育プログラムが必要。
- ・ 障害者への診療および対応マニュアルのようなものを作成することが望ましい。

医療側の姿勢・態度に関して

- ・ 障害に関する知識を身につける一方、障害のある患者・家族の話に積極的に耳を傾けて理解しようと努め、医療の専門職として診療にあたる姿勢が重要。

行政、公的機関、情報交換などに関して

- ・ 行政にシステムづくりをして欲しい。
- ・ 県立病院や公的病院がまず対応して欲しい。
- ・ 医療機関、保護者、行政、学校、施設間で意見や情報を交換する場が必要。

システムづくりに関して

- ・ 診療所と地域の基幹病院との病診連携を軸に、専門診療施設、障害者の家庭、施設、学校、保健福祉機関まで含めたネットワークの構築が望まれる。

かかりつけ医に関して

- ・ 障害者や保護者にとっては、自宅の近くに日頃から何でも相談のできる主治医、またはかかりつけ医を持つことが何よりも望まれる。

社会の啓蒙に関して

- ・ 医療機関ばかりではなく、一般社会からも障害者への偏見などがなくなるような環境づくりが何よりも重要。

診療報酬に関して

- ・ 障害者の診療には時間やマンパワーがかかるので、それなりの対価が必要。

7 県内の診療所が当該障害の患者さんの受診を受け入れることについて、現時点では少なくとも 334 診療所（アンケート集計診療所数の 85.6%、県医師会会員の 26.2%）が、受け入れタイプの違いこそあれ、障害者の受診受け入れの可能性を示せてもらえたことは、今回の調査の大きな成果と考えます。そのうち、専門的な対応が可能な診療所は 20 件、身体的な疾患の受け入れが可能な診療所は 299 件に及びましたが、県内の病院とは別に、これだけの数の診療所が障害者の受診に対応してもらえるということは、地域に暮らす障害者・保護者（支援者）の立場からすると、かかりつけ医になってもらえる可能性があるばかりでなく、何よりも大きな安心につながるものと思います。自由記載の例にあったように、保護者（支援者）の方には、是非勇気を持って最寄りの診療所へまず電話で問い合わせをしていただきたいと思います。

医療への糸口ができれば、障害者・保護者(支援者) にとって、今後とも理解のある診療所として心強い頼みの綱になってもらうために、その信頼関係を維持・継続したいと考えることでしょう。診療所側のやむを得ない諸事情を理解していただけると、さらに身近に感じられるかもしれません。

一方、診療所の立場からすれば、「医師として対応したい気持ちはやまやまだが、如何せん診療所の限られたスペースでは・・・、少ないマンパワーでは・・・」という呟きが聞こえてくるような気がします。それでも県内の 4 分の 1 以上の診療所が受診受け入れの可能性を表明していることは、群

馬県の医療にその責務を果たしたいという医療専門職としての矜持が示された結果ではないかと、大変心強く感じました。また、障害者の保護者（支援者）と話し合う機会を求める声が多かったことや、医療側の姿勢や態度に関する意見にも強く印象づけられました。今回のアンケート結果については、医療側のみならず、障害者の保護者（支援者）、行政関係者、教育関係者、さらには広く一般の方にも知っていただきたい内容を含んでいると思います。この調査が一つのきっかけとなって、群馬県全体の障害者医療への取り組みが一步でも前進することになれば、アンケートにご協力いただいた診療所、さらに県医師会の会員の皆様方においても、その意義を感じていただけるのではないかと思います。（了）

文責

国立のぞみの園理事 網野 豊

tel:027-320-1303

mail:amino@nozomi.go.jp

群馬県医師会 耳鼻咽喉科 集計結果

回答のあった390診療所のうち、標榜科に耳鼻咽喉科をもつ診療所は20件ありましたが、うち17件は、耳鼻咽喉科のみの診療所でした。自由記載は再掲を含め全例を載せています。

〔Q1〕の結果

①は2件、②は9件、③は8件、④は1件。

〔Q2〕の結果

①は17件、②は2件、③は1件。

〔Q2-1〕

- 理解力が乏しいため処置に対して動いたり、薬に対しても説明するのに苦労しています。周りの状況に応じての対応がにぶいので混雑している時は難しい場合があります。
- 耳鼻咽喉科という特殊性から診察、治療が理解納得してもらえないとうまく行えない。これは障害のない一般の人にもいえるが。
- コミュニケーションの問題。
- 耳鼻科なので、診察用の椅子にじっとすわっててもらったり、適切な体位をとるようにしてもらったりするのがむずかしかった。おびえるのを説得したり、恐怖をとりのぞこうとするが、いったん興奮するとなかなか落ち着かない。
- 再来で何回か通院している内に徐々に治療を受ける気持ちにもなるようで治療に対して協力的ですが、初回は診療台で座って動かないでいる事がまず困難です。付添の方や本院の従業員が抑えることとなりますが、恐怖心が強い様です。
- 治療の協力ができず、細部の治療不可及び禁止事項が守れない検査データも不確実である。
- 耳、ハナ、ノドそのものを診させてもらえない方もいる。患者さんの障害に軽重のバラツキが多い。
- 当院は耳鼻咽喉科なので、小さな狭い場所を処置しなければならず、動かれたりすると非常に困る。
- 押さえつけて処置することはなるべく避けたい。
- 所見を正確にとることが不可能な場合がある。親の理解が得られない場合がある。病状を訴えられないので、重症化しての来院が多い。
- 相手の訴えていることを十分理解しているかどうか。
- 自分の症状をうまく訴えてもらえず、どんなことが困っているのか把握しにくい。
- 動きが大きい。問いかけに対する応答が理解しにくい場合があり、付添の人の手をかりる。
- 体動が多く、処置が困難である場合がある。実際の症状の強さが分からない（疼痛、難聴等）。
- 処置をする上で患者の協力が得られないことがある。