

- こちらの言うことが理解してもらえない。主訴が把握困難。
- 子供の場合（体動、恐怖心による暴れ）、大人の場合（意思の疎通）。

〔Q3〕の結果

①は5件、②は8件、③は2件、④は3件、無記入は2件。

〔Q3 ④の意見〕

- 十分な受け入れ体制は出来て居ないが、当院でできる治療ならば歓迎したい気持。
- 程度による。診させていただける方ならOK。
- 歓迎はしないが積極的に診察している。

〔Q3-1〕

- あまり事務的な態度にならないように、また、又、急がせないよう時間をとって対応したり、数回診察に通ってもらい、段階的に慣らしている。家族の協力も得るようにしている（保護者のつきそい）。
- 自然体で親切に。
- まず傾聴（待つ）。それでも反応少なければゆっくり話す。
- 従業員教育を心がけている。
- 通常通りの診療もしくはスタッフを充実させて行う（事務員を診療サイドにまわすなど）。

〔Q3-2〕

- 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。但し、他医療機関に行って欲しいという気持ちではなく、来院した方に対しては親切に対応しているし、又そうしたいと思っています。
- 障害の有無に関わらず診療がスムーズに行えないようならときは他に診てもらうようにする。波長のあわない患者はいないことはない。
- 受け入れ体制の不備。
- 対応に自信がないので。
- 十分な治療が出来ない点が不安です。
- 当院は耳鼻咽喉科なので、この様な患者さんが、来院した場合、処置が困難である。
- 普通に診療します。しかし、大変な時はあります。
- 正確に診断することが難しい。また時間がとてもかかるから。
- 数多い外来患者さんの診療が中断してしまうことが多い。しかし、そのような方が来院された時は、待たずに診るようにしている。
- 対応する能力がないから。

〔Q4〕の結果

①は7件、②は2件、③は8件、④は14件、⑤は3件。

〔Q4 ⑤の意見〕

- 日常的に診療しているのでいまさら何もない。
- 保護者からの十分な問診を行えると診療に役立つ。

〔Q4-1〕

- 心理学的な詳しい情報と、それにもとづいた対応法。
- 当該障害に対する研修。
- 障害者の現在の医療機関への受診状況、病名、主治医からの経過報告、現在の使用薬剤その他。
- コミュニケーションのコツ。
- 現在服用している薬や服用してはいけない薬。
- 病状に関すること、病識の有無、攻撃性の有無など。

〔Q4-2〕

- 医師だけでなく看護婦さんや、事務の方にも研修してほしい。

〔Q4-3〕

- 当該障害の状態、受診の理由（症状）。
- 障害の程度や、何に恐怖を感じるのか、何が好きであるかなど。
- 当院は予約制を導入しているので、利用してほしい。
症状、日常生活における個人の行動パターン。
- 治療を受けられるために、悪い所を診せてくれるか？ すこしでもよいか
ら医師の意見を入れてもらえないか？
- 紹介状の持参。
- いままでの受診歴や生活背景。
- 他者に対してどのような反応をするか。
- 診察してもらいたい内容の把握と、流れが止まらないような時間に来てもらいため。

〔Q5〕の結果

①は12件、②は5件、③は3件。

〔Q5-1〕

- 事前に予約があれば優先的に診察は可能。
- 特別に時間を指定して、患者さんの少ない時にきてもらうなど。
- 受診予約を入れていただくとある程度の受診時間は決められますが、その日の状態によっては完全には実施は無理です。
- 電話予約を利用してもらう。又は、電話にて患者さんの状態を予め説明してもらう。
- 待ち時間。
- 待ち時間の短縮。
- 既に外来での混み具合、患者さんの状態によって優先的に診察しています。
- 早く診察必要な方は早く診察。待てる方は順番で。
- 電話で予約を行い、できるだけ待たせないように努力している。保護者の方の希望により、自分の車で少しの間待つていただき、番になったら迎えに行く。待合室やなか待ち以外の所でお待ちいただくなど。

- 待ち時間の短縮。
- 大変な状況を呈する方であれば、待ち時間なく診察しても、周囲の人々の理解は得られると思う。

〔Q5-2〕

- 対応できるスペースがない。予約制をとっていない。
- 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えない
- 待合室が狭い。
- スペースはないので、時間をずらして受診可能なら対応できる。
- 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）もいて文句言う人さえいる・・・難しい問題です。
- 対応できない。

〔Q6〕

- 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。
- まず医療機関側の（受け入れ体制など）方針をしっかりと決めておく。
- 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。患者さんのいない所で、どうしたらよいか保護者と話し合うことができる様な場所があったらよいし、その際に患者さんの障害についての医学的情報があると更によいと思う。
- わからない。
- どんなところが、診てもらいやすいかの情報公開。
- 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。
- 患者によるところが大きいので、特定の考えはありません。
- 当該障害の患者さんへの理解。

〔Q7〕の結果

①は1件、②は18件、③は1件、無記入は2件。

群馬県医師会 耳鼻咽喉科 総括

耳鼻咽喉科を標榜する診療所のうち、ある程度以上の理解のある診療所は、11件（55%）ありました。診療経験については、17件（85%）がありました。耳鼻咽喉科では、患者が怯えたりこわがって、診察台にじっと座っていることができないという意見や、なかなか治療に協力してもらえない、訴えがよく分からない、などの意見が目につきました。自由記載例から浮かび上がる耳鼻咽喉科診療所は、およそ以下のようなイメージになるかと思います。

折角当院を受診してくれた障害のある患者さんに、どこが痛いのかと聞いても答えてくれなかったり、診察台でじっとしていてねと言っても、動いて診察させてくれなかったり、やむなく保護者や看護師が押さえようとすると、かえって暴れたりする。さらに、治療が遅れて重症化して来院することもあるので、確かに一抹の不安を感じながらも、やれる範囲で積極的に治療している。また、患者の恐怖心に対しては、保護者の協力を得ながら、ゆっくり時間をかけたり、少しずつ慣らしたりしながら治療している。そういう患者については、あらかじめ電話で予約し、受診の理由、どうしてもらいたいのか、障害の程度、何に恐怖を感じるか、何が好きかなどの情報を事前に伝えて欲しい。待ち時間についても、なるべく優先的に診ようと思っておりますが、待つ場所については、待合室がオープンなので、車で待ってもらってもかまいません。こちらから呼びに行きます。当該障害については、コミュニケーションのコツや対応法について、医師のみならずスタッフも研修を受けたいと思っております。また、診療所としては、そういう患者が来たときの体制をあらかじめ決めておくことが必要であり、受け入れ可能な医療機関の情報を公開して欲しいと思っております。

結果として、耳鼻咽喉科疾患の受診受け入れを表明した診療所は、18件（90%）ありましたが、うち1件は専門的診療をも行う診療所で、内科・外科・小児科を併設していました。（了）

群馬県医師会 眼科 集計結果

回答のあった390診療所のうち、標榜科に眼科をもつ診療所は17件ありましたが、うち15件は、眼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1件、②は14件、③は2件、④はゼロ。

〔Q2〕の結果

①は16件、②は1件、③はゼロ。

〔Q2-1〕

- 対話、検査、治療で困難を感じずる。
- 問診を含めて広範囲にわたる検査の困難性、また治療薬（とくに外用）をいやがるケースも多く、成人の場合には家族でも難しい（つけることが）。
- コミュニケーションが取りづらく診療がスムーズに行いにくい。
- 病識のない患者さんが多く、検査ができない。診断ができて治療しても結果が十分に把握できない。診察を拒む患者さんをどうして良いのか。
- 旧国立コロニー（現在のぞみの園）の患者は本人との疎通は全くできなく、同伴の園のスタッフも連れてくるにとしては、こちらからの情報収集に対する知識や情報や病状が極端に少なく、回答できなく、患者の現症から病状の重さを推定し（例えば痛みや見え方の程度）、治療するしかないため診療に大変な時間と労力を必要とされることが多い。
- 直接患者に理解してもらえないこと。
- 患者自身の症状を直接に聞き取ることはできないのは当然だが、家族や付き添いからも有用な情報が得られないことがある。少なくとも原疾患など最低限の情報を提供して欲しい。いつからどのような状態だったのかをたずねても「知らない」「わからない」という付き添いが大変多い。
- 他覚所見のみの判断になる。暴れてよく診察できないことがある（押さえつけて診察せざるをえないことがある）。一般の患者さんがいやがる可能性がある。
- 自覚的・他覚的ともに眼科的検査が十分行えない。
- コミュニケーションがとれなくて困難である。
- こちらの言うことが理解してもらえない。主訴が把握困難。
- 患者の意志表示に対する理解。
- 会話。
- 検査ができない。訴えが分からない。
- 十分な検査ができない。
- 検査を必要としても協力が得られないこと。

〔Q3〕の結果

①は2件、②は11件、③は1件、④は3件。

〔Q3 ④の意見〕

- どちらの病院、診療所に行かれても同じ対応であろうと思うので、なるべく当院での診療を考えている。むしろ大病院で「知的障害にメガネはいらない」といわれたという患者さんは当院でメガネを作り、「良く見える」と喜ばれている。
- 眼科の往診制を認めて欲しい。
- 対応できる疾病であれば、可能な限り対処したいが、内容によっては、他施設への依頼を要することもある。しかし、現実にはそのような場合に例えば転送を拒むような方があり、当初から受け入れない方がよいということになってしまうし、転送先が受け入れられない場合の対処方が心配される。

〔Q3-1〕

- 必ず付き添いの方が側にいるようにしていただく。付き添いの方を通じてコミュニケーションを取るようになっている。
- 通常診療時間外に予約していただき、検査・診察をしている。

〔Q3-2〕

- 十分な診療対応できず、患者さんの満足に答えられない。
- 自信を持って診察できない。
- 自分の専門領域に関しては問題ないが、知的障害やその他合併症などの十分な知識がない為。
- 小さい診療所のため、おさえながらの診察に限界がある（待合、人数等）。
- 手術の適応がありそうな場合は手術可能な医療機関をはじめから受診した方が患者さんのためになる。
- 十分な診療時間と対応を要するため、時間的にまた他の患者さんとのプライバシーの上で十分な対応をとれない。
- 正確に診断することが難しい。また時間がとてもかかるから。
- 患者さんの説明などかなり時間あるいはスタッフなどとられるので難しい。
- 他医に行ってもらいたいとは思わないが、設備とスタッフがそろっているとは思わない。選択肢が他にないので②。
- 専門的知識がないので（眼科医）。
- 当院のスタッフのみでの対応はほとんど不可能で、付添いの方の手をお借りするのを申し訳なく思う。上記④その他など、正確な診断、患者の状態把握ができないのが不安。

〔Q4〕の結果

- ① は9件、②は2件、③は9件、④は13件、⑤は2件。

〔Q4 ⑤の意見〕

- 施設などの入所者の受診の際には、前もってできることならば計画的に相談したりすることで、受診の待ち時間など調整できることもある。一人が具合悪いと、ついでに何人も同時に連れて来ることがあるが、突発的な患者と慢性の疾患で受診日をずらすなどの配慮が必要。
- 医師の増員。

〔Q4-1〕

- 障害者に伴う眼に関する症状、特徴などの情報と対応の仕方など。
- 「こうするとこの人は安定しやすい」などの情報や、こんなことは刺激してしまうからダメなど、「こつ」のようなものや暴力的なケースは始めからそう教えてほしい。
- 診療科毎の当該障害に対する情報。
- 医学知識や対応方法の具体的な情報。
- 会話、説明（病状）の上ではいけないこと、注意点など。当院で対応出来ないときのアドバイスもしくは受け入れ先紹介（診察することができる状況でない場合）。
- 各障害者ごとの対応方法を知りたい。
- 病名、どの程度まで本人が対応できるか。
- 知的障害の有無及び程度。体はどの程度自分で動かすことができるか、または、手伝えば、どの程度動かす事ができるかなど。現在の疾病の状態。

〔Q4-2〕

- とくに精神分裂病やうつなど精神科の領域の患者さんの扱いの「こつ」などあったら教えてほしい（よく「ウソ」を言われることもあるので、見抜くこつとか）。
- 診療科目毎の研修会。

〔Q4-3〕

- 主訴の内容により病気を予測し、受診予約をする。
- 暴力性があるかないか。待ち時間多くてもOKか（待てない人は先に回さないといけないでしょうし）。使用している薬について。
- どの程度の事なら本人が理解出来、また検査に耐えられるかについて十分聞きたい。
- 当該障害者に関するすべての情報。
- 診療が可能かどうか、何かをすると状態が急変するなどの情報。
- 現障害の元になっている疾患名、治療の状況、投薬、家族歴など当然通常の診療で必要な情報がもたらされないことが多い（何か記載したものなどを持たせたらどうか）。受診時の主たる理由、発症の状況など診断の手がかりとなること。
- 大声をあげたり、暴れたりしないか、保護者の協力状態など。
- 年齢、体格。
- 知的障害の有無及び程度。体はどの程度自分で動かすことができるか、または、手伝えば、どの程度動かす事ができるかなど。現在の疾病の状態。

〔Q5〕の結果

①は6件、②は1件、③は9件。

〔Q5-1〕

- 来院日時を予約してなるべく早く診る。
- 一般患者との接触時間を最小限にするために優先的に診療するようにする。
- 他の患者さんを待たせる。

- 待つ場所の配慮は可能。
- 予約診療をしている。
- 待たせないですぐ診療する。

〔Q5-2〕

- 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。
- 待合室の患者さんが多いとすぐに診療することが出来ず、また、診療室に他の患者さんを入れずに対応することが難しい。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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）もいて文句言う人さえいる・・・難しい問題です。
- 急患以外は順番に診ている。

〔Q6〕

- 知的障害がある方でも、ない方と同じレベルの診察をなるべくしようと医師側の意識。家族は心配があればやはり待合室での問題があっても医者に診せてみようと思ってほしい。また地域社会（待合い室）の温かい目が大事と考えます。
- 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。
- 市川市を見習って群馬県独自の方法を考えてみたら。
- 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。
- 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。
- 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にくい可

能性がある。

- 眼科では手術が可能な医療機関は限られており、比較的連係がうまくいっている。個人病院に関しては、予約制を入れて、待ち時間に配慮すべき。
- 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の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。
- 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がある程度教えてもらいたい。
- 県立病院が主になってやる。他はこれを支援する。

〔Q7〕の結果

- ① はゼロ、②は14件、③は2件、無記入2件。

群馬県医師会 眼科 総括

眼科を標榜する診療所のうち、ある程度以上の理解のある診療所は、15件（88.2%）ありました。診療経験も16件（94.1%）がありました。眼科では、検査ができなくて困る、コミュニケーションがとりづらいという意見が目立ちました。自由記載例から浮かび上がる眼科診療所をイメージしますと、およそ以下のようになると思います。

当該障害の患者さんは、問診しても予想した答えが返ってこなかったり、説明を理解してもらえなかったり、検査しようとするのを拒むので、スタッフや保護者の手を借りて無理やりしなければならぬし、投薬するにも点眼を嫌がったりするし、とにかく時間や労力がかかるのに、診療報酬は同じだし、待たせないように優先して診ようとする、他の患者さんから文句を言われるので、ほどほどにしかできないし、そういう患者は内心大変だなとは思いつつ、少なくとも眼科疾患には対応したい、という強い意志も感じられました。そうした医療側の懸念をなるべく少なくするためには、事前に予約を受け付けたり、あらかじめ検査のことなどの打合せをするのが望ましいと思っています。また、保護者や支援者の付添は不可欠でしょう。システムとしては、眼科の手術ができる病院、または眼科を含めた専門治療のできる病院に関する情報の提供・開示が必要でしょう。さらには、眼科でも往診したいので、診療報酬上の特例を認めて欲しい、という声までありました。

結果として、眼科疾患の受診受け入れを表明した診療所は、14件（82.3%）になりました。（了）

知的障害、自閉症、広汎性発達障害など、コミュニケーション障害のある患者の診療に関する
アンケート調査

Ⅱ部 群馬県病院協会

群馬県病院協会 集計結果

群馬県病院協会より県内の 117 病院に対してアンケート用紙が配布され、63 病院から回答がありました。（回収率 53.8%）

質問項目 Q 1～Q 7 に関する回答の集計は、別添の棒グラフを参照してください。

〔Q 1〕 知的障害、自閉症、広汎性発達障害など、コミュニケーション障害（以後当該障害という）のある患者さんの特性や、それに対して何らかの配慮が必要なことについて、どの程度理解していますか

【結果】（別添棒グラフ参照）

一番多かったのは、②（ある程度理解している）で、36 件（57.1%）。二番目は、③（あまり理解していない）で、12 件（19.0%）。①（十分理解している）は、10 件（15.9%）でした。

〔Q 2〕 当該障害の患者さんを診療したことがありますか

【結果】（別添棒グラフ参照）

一番多かったのは、①（ある）で、51 件（81.0%）。②（ない）は、7 件（11.1%）でした。

〔Q 2-1〕 当該障害の患者さんの診療ではどのようなことに難しさを感じましたか（自由記載）

この質問は、Q 2 で①（ある）を選択した方のみにお聞きしたものです。

【結果】

51 件中 44 件の回答がありました。当該障害の患者さんの診療上の困難さについては、重複して様々に表現されていますが、総じて、問診ができない、本人の意思が分からない、主訴が不明など、患者とのコミュニケーションに関するものが、少なくとも 26 件ありました。次に多かったのは、診察や検査をしようとするところわがったり、協力してもらえず、やりにくいという困難さに関するもので、少なくとも 10 件ありました。その次は、時間がかかることを懸念するもので、少なくとも 8 件ありました。また、家族や付添人が必要であり、その意見を聞いて判断するというものが、5 件ありました。若干ながら、そうした付添がいれば困らないという意見もありました。

診療上の困難さについて肯定的な回答

○ 自覚症状を医師側へ伝えることの困難さ。他覚所見をとる時に、検査器

- 械・器具に患者さんが恐怖感を覚えるので検査が大変。(眼科医)
- 鑑別診断の難しさ、薬物療法の効果は限定的、認知行動療法などの治療プログラムが必要、時間と手間がかかる。(院長、精神科神経科)
 - 自閉症の家族へのアドバイスが難しい。(精神神経科医)
 - 本人との会話が成立しないケースも多いため、本人の訴えが直接把握できない。(院長)
 - 待つのが大変、待っている間に待合室で落ち着かなくなる。検査しようとしてもパニックになってしまっただけでできなかったことあり。軽度な知的障害はそう困らない。重度知的障害と自閉症は、上記のようで難しい場合がある。(院長、精神科)
 - 本人の症状の正確な把握、「診察室」という限られた空間と時間の中で、家族またはキーパーソンへのアプローチとそこからの状態の把握がやはり困難な例が多い。(院長、小児科)
 - 本人から状態を聞き取ることができないため判断が難しい。診察行為を理解してもらえないときも困る。(理事長)
 - 診断の難しさ(症状の判定が主観に頼らざるを得ないこと、患者さんによってはその程度・組み合わせが多様であること、日常の生活の様子を自分の目で見て観察することができないこと、障害が重なり合っていること、実際に経験しないと自閉症スペクトラムを理解できないこと、本で読んだだけでは分からない)。症状に対する治療(薬物による対症療法)がなかなか確立されていない。発達障害に対する訓練を行う施設がない、病院でも行うことは現状では困難。(小児科医)
 - 治療中に体力低下および不穏となり、うまくコミュニケーションがとれなくなった。(外科部長)
 - 処置等に手間と時間がかかる。効果判定が困難なことがある。注意障害・多動などは専門的知識が必要。(小児科医)
 - 診断が正しくされたかについて自信が持てない。(院長、内科)
 - 本人の訴えや要望などが理解しにくく、内容も受け入れがたいことがある。(放射線技師)
 - ご本人からの訴えがなく、母親が代行して説明した。ご本人を診察して判断するほかなかったが、母親の希望(内服薬など)にもある程度沿うことも必要とされた。常に接している人の情報から判断するしかないのかもしれない。(神経内科医)
 - 意思の疎通が困難なことが多いため、問題がどこにあるのか把握が難しい。患者自身に関してはとるべき治療方法に限界があること。(理事長、精神神経科)
 - 症状の正確なとらえ方に困難があり、誘導してしまいがちになってしまう。(内科医)
 - 何を訴えているのか、家人もしくは親しい方がいないと理解できない(国立コロニーで約2年診ていた経験があります)。(理事長、外科)
 - 主な障害の他に合併疾患があったり、基礎疾患についての検査がどの程度されているか、短い時間帯でつかみにくいことや、保護者の疾患への理解の程度によっては正確に伝わってこないことがある。前医での情報が必ずしも伝わってこない。(副院長、小児科)

- コミュニケーションがとりにくく診察に時間を要する。専用の待合室を用意できないため、他の患者さんと一緒に待つて頂くことの心苦しき。
(院長)
- 家人や付添の人の協力を得て診療できるよう可及的努力しているが・・・。
(院長)
- 情報収集、意思伝達が難しい。突然、大声を出す方がいて、慣れるまでは対応に困ることがある。
(小児科医)
- コミュニケーションが困難なこと、語彙が制限されていること、待ち時間中の問題点（他の患者や本人への配慮の問題）、診療時間が長くなり、開業医ではマイナスとなる点がある。
(院長)
- 本人の訴えが具体的に分からないのが一番問題、周囲の人に様子を聞く努力をしているが、なかなか詳細が分からない。
(院長、脳外科)
- 相手の困っていることが十分に理解できない。
(院長、整形外科)
- 症状の十分な把握が難しい（付添人が本人の状態をよく知らない）。
(院長、精神科)
- 情報収集の困難、本人と家族を含めた情報交換が必要のため大変時間がかかる。
(院長)
- 「場の空気を読む」というような微妙な感情疎通は図れない。具体的な生活スキルを指導しても応用できない。
(院長、精神科)

それほど困難ではないという回答

- 状態を熟知する介護者がいれば困らない。
(内科医)
- 表現力が貧弱である以外、難しさは感じなかった。
(院長、消化器科)
- 当院の場合は近くの施設からの診察希望がほとんどで、施設の人が付添で来てくれるので、いろいろと話を聞いて診察している。
(院長、整形外科)

〔Q3〕 当該障害の患者さんが貴院を受診した場合、そのときの率直な気持ちは以下のどれに近いですか

【結果】 (別添棒グラフ参照)

一番多かったのは、②の（どんな患者さんでも応召義務があるので何とか対応はするが、できれば他の医療機関に行ってもらいたい）で、32件（50.8%）。二番目は、①の（当該障害者の受け入れ体制はできているので、歓迎したい気持ち）で、17件（27.0%）。その次が、④の（その他）で、12件（19.0%）でしたが、うち、少なくとも9件は、対応可能範囲内では対応したいという趣旨のものでした。③の（他の医療機関を紹介することにして、なるべく診療を回避したい）は、1件（1.6%）でした。したがって、58件（92.1%）は、障害者側からみれば、診療してもらえる病院と期待することができるものと考えます。

〔Q3 ④（その他）の意見〕 (自由記載)

【結果】

12 件中 11 件の回答がありましたが、そのほとんどが、できれば対応したいというニュアンスのものでした。

できれば対応したいという回答

- 受け入れ体制はなお不十分であるが、ニーズにはきちんと対応していきたいと考えている。(精神科神経科長)
- 政策医療となるので、県立精神病院として入院を含めた治療体制を整えたい。(院長、精神科神経科)
- 原則受け入れるが、副作用その他でかなり本人に負担が生じるため、その治療をある程度理解し、本人が耐えられる状況が必要。治療成績のよくない病気の場合、ご家族がそのことをよく理解していただければ受け入れられる。手術など一次的な浸襲で回復する場合は何とかなるが、抗がん剤治療などでは出口の見えない場合があり、本人にそれを選択する意志が明らかでない、ご家族も医療従事者も治療の選択に悩んでしまう。(外科部長)
- 外来が込んでいるときは少々対応が難しい。事前に情報があると楽だと感じる。(神経内科医)
- 受診の目的による。例えば、自閉症の根本的な治療を期待されて受診される場合は専門的な医療機関が望まれる。身体的ではなくても対症療法の範囲であれば対応できると思う。(理事長、精神神経科)
- 歓迎して多くの患者数を診るほどの体制はないが、世間一般に必ずしも歓迎されていないので、できるだけ役に立ちたいと思う。(副院長、小児科医)
- 当院で対応できる範囲内の疾患についての診療は可。(院長)
- 自分の専門科に関することはできるだけ協力したい。(院長、脳外科)

できれば回避したいという回答

- 当院には人手が不足しフォローアップには向かない。診察、検査の上、他医院に紹介する。(小児神経内科部長)

その他の回答

- このアンケート調査では、知的障害者、自閉症児・者が病気にかかったときにその診療を受けやすくすることを目指しているのか、知的障害及び自閉症そのものについての診療を受けやすくするためのものなのか、そのいずれかによって気持ちは違うと思います。(小児科医)

〔Q3-1〕 貴院ではどのような対応をされていますか（自由記載）

この質問は、当該障害者の医療を積極的に行っている施設に関して、具体的な対応をお聞きしたものです。（Q3で①を選択した方のみ）

【結果】

17 件全てに回答がありました。おおよその傾向として、既に受け入れ

体制ができていて、当該障害者を快く受け入れることのできる病院は、もともと障害児・者向けの施設であったり、精神科等の外来を設置していたり、専門医を配置している施設であると思われます。

対応例の回答

- 待ち時間を減らす、家族に声をかけてもらって初回での緊張感をなるべく減らす。 (眼科医)
- 専門外来で対応。 (小児科長)
- 小児精神科医療の経験者がパートで診療している。 (精神神経科医)
- 予約にして待たせないような配慮、自由に動き回る、職員教育。 (内科医)
- 第三者、付き添いの人を介してコミュニケーションをとる。 (院長)
- 睡眠手帳やその他の小冊子を利用する場合もある。 (院長)
- 当園で対応できる範囲、基礎疾患に感染等を受けたなど診療方針が解っているものは受け入れているが、原因不明で検査等となれば検査機器がそろっていないので困難。障害児(者)施設なので受け入れも当然であるが、事例によっては困難な例もあり。 (院長、小児神経科)
- 個々の状態により、筆談や保護者からの情報で対応している。 (放射線技師)
- 当園は肢体不自由児の療育施設であるが、精神遅滞、発達障害等を併せ持つ重複障害児が受診しているので、対応は慣れている。 (院長)
- 精神科外来で対応。 (院長)
- 担当事務、ナースが別室で時間をかけて病状を聴取するようにしている。入院時には家族が付き添うよう希望すれば専用の個室を提供している。 (院長)
- もともと重症心身障害児施設なので、そのような方を主な対象としている。 (院長)
- 各施設の付添さんから話を聞き対応している。 (院長、整形外科)
- 当施設では十数年来、自閉症児を対象とした「あそびの教室」、LD(学習障害)の患者を対象とした「友達の会」を毎週土曜日に開催している。また、平成18年9月1日より情緒障害児短期治療施設「青い鳥ぐんま」を県下初めて開設し、広汎性発達障害をはじめ虐待児を含めた入所と外来を行っている。 (理事長、小児科)

〔Q3-2〕 どうしてそうお考えですか (自由記載)

この質問は、当該障害者の医療に関してはあまり積極的になれない理由についてお聞きしたものです。(Q3で②または③を選択した方のみ)

【結果】

33件中30件の回答がありました。表現は様々ですが、そのほとんどが、現時点では十分な対応ができないというニュアンスのものでした。

十分な対応ができないというニュアンスの回答

- 当該障害の患者さんの特性等が分からない。外来での診療は対応可能と考えますが、入院治療の場合はかなりの困難を伴うのではないのでしょうか。
(院長)
- 専門分野に関しては歓迎するが、それまでのスクリーニングに関しては時間的に余裕がない。治療や検査が可能な状況か？
(院長)
- 本人に責任のない障害で、気の毒とは思いますが、病院のキャパシティーの問題もあるので、集中して来院されると大変です。
(精神科医)
- 医療機関および医療従事者として働いている者にとっては当然の役割である。しかし特殊的専門的な対応は不可能である。受診者においてもよい結果に至らないと思われる。
(医事課)
- 当院は完全な療養病院であり、医師数は非常に少なく、外来診療体制も充分ではない。
(理事長)
- 通常の薬物を用いた対症療法と外来による精神療法及び家族療法など。専門的知識がなく、また経験も少ない。
(院長、精神科)
- 従業員に対する教育が徹底していない。
(院長、胃腸科)
- 対応に努めていますが、専門医及び待合室等が完備されていない。
(院長)
- 十分な人手がない。対応しているが、治療効果の判定は困難なことがある。
(小児科医)
- 十分な診療ができないことがある。
(院長、内科)
- コミュニケーションがうまくできず、診断が正しいかどうか自信が持てないため。
(院長、内科)
- 症状や所見をとるのに充分把握できず診断ができにくいこと、および病状の説明を納得して頂くのが難しい、また診療に時間がかかることが問題と考える。
(院長)
- まだ病院全体が統一性のある反応をすることができないので、全体がある程度理解できるまで時間が欲しい。
(理事長)
- ほとんど診療したことがないので、患者にとって望ましい医療を提供できないのではないかという不安がある。
(院長)
- 現時点で当院当科での受け入れ体制は不十分であり、実際に対応していく上で多くの問題点が残されている。
(小児科医)
- 通常の外来時間では、まず診察に手間取ってしまう。待ち時間中に騒いだりして他の患者への影響がある。当院スタッフの人手がかかるなど。家族と一緒に来院しないことが多いため、施設のスタッフに説明することが多く、その場で方針が決定できないことがある。
(院長)
- 一般内科の外来しかないため、上記の患者さんに対する専門的な知識がないため、精神科等へ紹介するのが患者さんの利益になると考えます。多忙な一般内科の外来ではとても対応しきれません。
(院長)
- 急性期を中心とし、また専門性が高い病院のため、対応としてはヒアリングの範囲にとどまると思われる。
(院長)
- 奇声など問題行動多く、病院の治療的雰囲気損なう。
(院長、精神科)
- 他の正常な患者と待合室が同じであり、他の正常な患者がどの様に感じるか、離院の理由にならないか心配であるため。
(院長、内科)

その他の回答

- 脳神経外科をやっていると、日頃、画像診断等の依頼されることが多く、出来る範囲で協力している。(院長、脳外科)
- 関わり保つため忍耐と工夫必要。他患者が不安定化する→個別対応が必要になる←集団活動ができない。(精神科医)

〔Q 4〕 当該障害の患者さんの診療を日常的に行うためには、どのようなことが必要と思いますか（複数回答あり）

【結果】（別添棒グラフ参照）

多い順に、④の（保護者等の付添）47件、①の（当該障害に関する医学知識や対応方法などの情報提供）45件、③の（受診希望患者さんからの事前の情報提供）41件、②の（専門家等による研修会）21件、でしたが、上位④①③の必要性についてはほとんど差がないと思われます。

〔Q 4 ⑤（その他）の意見〕（自由記載）

【結果】

8件の回答がありました。

- 発達障害者支援法ができ、県にも発達障害者支援センターが設置されたことから、入り口、受け皿、地域処遇までのシステムとネットワークづくりが必要。現状は受け皿となる病棟自体が群馬県にはない。(院長、精神科神経科)
- 当院のスタッフ、患者さんの内容からすると当院で日常的にどんどん自閉症等の患者さんの診察を行う余裕はない。(小児神経内科部長)
- 静かな部屋、慣れた部屋、顔見知りのスタッフ、などが適切と思います。(小児科医)
- 介護・処置等の特別加算、人手確保（人員増員）の必要。(小児科医)
- 現実には無理と思われる。(院長)
- 障害の程度も様々であり、画一的な回答は困難かとも思われます。(小児科医)

〔Q 4-1〕 具体的には、どのような情報が欲しいですか（自由記載）

この質問は、Q4の①（当該障害に関する医学知識や対応方法などの情報提供）を選択した方のみにお聞きしたものです。

【結果】

45件中33件の回答がありました。

- 病態、対応のコツ、どのような状態で専門家に委ねるか。(小児科長)
- 今のところ、知的障害は別にして、自閉症、広汎性発達障害等についての情報は、群馬県の場合、ほとんど手つかず状態である。

- 興奮、水中毒などのケースへの具体的な対処法など。 (院長、精神科神経科)
- 症例の基礎疾患の状況や症状。 (院長、脳外科)
- 疾病の特性、起こりうる症状や合併症。 (院長)
- 医学的な知見に基づいた、あるいは経験的知見に基づいた具体的な障害自体に対するハウツーと障害者が病気にかかったときのハウツーでしょう (パニックが起きたときは・・・するなど)。 (小児科医)
- 患者さんの理解を得やすくするための対処法、治療に際しての反応としてどのようなことが起きるのか。 (外科部長)
- どういう障害者がどのくらいいるのか。 (院長、内科)
- 知的障害児、広範性発達障害児への対応ガイドライン。 (院長)
- 簡単にコミュニケーションをとる方法と、見逃してはいけない所見等。 (内科医)
- どの施設でどのようなタイプの患者に対応できるか。 (副院長、小児科)
- 前医やかかりつけ医もしくは入所中の施設の投薬内容や病歴等の情報。 (院長、内科)
- 日常生活上どのような問題を抱えているのか、また実際に問題が生じた時の対応方法について。 (小児科医)
- 自閉症や広汎性発達障害の対応に慣れていないので、どういう風に対応すべきか具体的指示が欲しい。 (院長、脳外科)
- 既往や今までの他の医療機関での診療記録など。 (院長、外科)
- 国全体として小児精神科医が不足しており、PDD (広汎性発達障害)、高機能自閉症等の医療を含めた処遇の遅れが指摘されている。私共の「青い鳥ぐんま」と他の機関との連携情報がのぞまれる。 (理事長、小児科)

〔Q4-2〕 具体的には、どのような研修会を望みますか (自由記載)

この質問は、Q4の② (専門家等による研修会) を選択した方のみにお聞きしたものです。

【結果】

27件中19件の回答がありました。

- 具体例中心に。 (小児科長)
- 発達障害の診断、治療、ネットワークなど。 (院長、精神科神経科)
- 医療機関として受け入れることを前提に考える必要がある。そのために知識を習得する必要がある。施設で対応できる範囲に沿った研修又は講義などを実施すればと考える。 (医事課)
- ケーススタディを含めた研修。 (事務長)
- 障害の理解を深めるための研修会 (本で読んだのでは分かりにくい)、障害そのものへの対応、障害者が病気になったときの具体的な対応が学べる実践的な研修会。 (小児科医)
- 専門家の集中講義など。 (院長、精神科)
- 障害者に対する対応方法について。 (院長)

- 自閉症、発達障害、コミュニケーション障害は高い専門性を要する分野であり、また時代と共にその考え方、対処方法も変遷していると思う。専門的な研修会を。(理事長、精神神経科)
- 専門医による疾病についてとコミュニケーションの取り方と訴えている症状等の確実性についての研修会を。(院長)
- 実態、実情、実際のノウハウ等についての研修会。(院長)
- 障害区分毎に専門家からの情報をもらう(その障害に多い症状への治療法)、これはQ4-2の研修会という形で良いと思う。(院長)
- 薬物療法やカウンセリングの指針。(精神科医)
- 近い地域で定期的に研修会を開いていただきたい。(院長)
- 障害児を抱えた親に対する正しい理解に資すると共に、取扱職員(児相職員を含め)の資質の向上に資する研修会。(理事長、小児科)

〔Q4-3〕具体的には、事前にどのような情報が欲しいですか(自由記載)

この質問は、Q4の③(受診希望患者さんからの事前の情報提供)を選択した方のみにお聞きしたものです。

【結果】

41件中35件の回答がありました。

- 患者さんの診療録、患者さんを診療する上での問題点、注意すべき点等。(院長)
- 病歴と今回の受診目的。(院長)
- 受診目的に必要なとする情報と受診者の特徴等で診療が双方にとってスムーズに行える情報(障害者において必要情報、内容を書面とした用紙を作成しチェックをする)。(医事課)
- 今までの受診医でどのような診療・治療を受けていたか。検査経過・処方内容など。(院長、小児神経科)
- 平素の状態、コミュニケーションの取り方、痛い時の反応、神経反射の異常や異食症等の有無、内服薬の内容等。(院長)
- 障害によって実生活でどのような障害が起こっているのか、具体的な事柄、障害者が病気になればその病気に関する情報(アナムネ)。(小児科医)
- これまでの病状の経過や現在の状態、生活状況。(放射線技師)
- 疾患名、今回の症状、経過、こちらに望むこと。(神経内科医)
- 生活歴、病歴、受診目的などを保護者から。(理事長、精神神経科)
- 可能なコミュニケーション手段、伝えられる範囲での症状と、希望される検査・治療方法。(内科医)
- 障害の内容、程度や病状の情報。(院長)
- 診断名、過去の医療機関受診履歴、受診内容(どのような理由で受診されるのか)。(小児科医)
- 受診理由、症状、意思疎通しやすい方法、パニックになりやすい状況など。(小児科医)
- 成育歴、通院歴、治療の経過。(院長)