

- これまでの経過内容、現在の ADL 内容（必要とする介護内容）。  
(院長)
- 生活・家族状況、身体疾患の有無、受診に至るまでの経過、自閉性障害の内容・程度。  
(精神科医)
- 個人特有にある苦手な場面等、適応できなくなった場合の対処方法等。  
(院長、精神科)
- 何よりも保護者（親）との対話が欠かせない。  
(理事長、小児科)

〔Q5〕 2年前に「知的障害者の医療を考える会」が県の手をつなぐ育成会（知的障害者の保護者の団体）を対象にアンケート調査を行ったとき、保護者からの医療機関に対する要望としては、待てない・行動異常のある患者に対する配慮というものが一番でした。具体的には、待ち時間や待つ場所について配慮して欲しいというものでした。貴院ではこのような要望に対して、何らかの配慮・対応が可能でしょうか

【結果】（別添棒グラフ参照）

一番多かったのは、①（はい）で、30件（47.6%）。次が、③（どちらともいえない）で、23件（36.5%）。②（いいえ）は、8件（12.7%）でした。

〔Q5-1〕 どのような配慮・対応が可能でしょうか（自由記載）

この質問は、Q5で①（はい）を選択した方のみにお聞きしたものです。

【結果】

30件中28件の回答がありました。内容は様々に重複していますが、診療予約という対応が13件、診察室・待合室の配慮が10件、待ち時間の短縮が8件ありました。

#### 配慮・対応に肯定的な回答

- 不十分ではありますが、処置室のベッドや椅子で休んでもらいながら待ってもらう。看護師が常時いますので対応できると考えております。  
(精神科神経科長)
- 待ち時間を少なくするよう努め、待合い場所には雑誌やテレビなどを置いている。(院長)
- 一般診療とは異なる診察室、待合室（一部隔離と兼用になるが）。  
(院長、小児神経科)
- 臨機応変に早く診察する、余裕を持った予約の外来を設定する、隔離的な診察室で対応する、いずれも物理的に可能な限りの対応。(小児科医)
- 予約診療、予め問題点を聞いておくことで診察時間を短縮。  
(理事長、精神神経科)
- 前もって分かっていたら待たせないで診てあげたい。また、待つ場所も考えてあげたい。  
(理事長、外科)

- 優先的に診ていきます（来院時間を指定）、要望があれば待合い場所を一般の患者さんと区別可能。（院長、消化器科）
- 個室での診察室を2カ所準備してあり、利用している。（副院長、小児科）
- 時間がある時に予約して来ていただく。前もって連絡があれば、待合室などを用意するなど対応できる。（院長）
- 待ち時間なく適当な診察室で対応するが、予約をして欲しい。地域医療連携室または医療相談室に連絡していただければ、適切な医師・看護師やコメディカルで対応したいと思っています。（院長）
- 急患扱いで待ち時間を短くする、専用の部屋で対応可。（院長、内科）
- 診察時間を予約していただき、待ち時間無しで診察をする。検査も予約すると同様に出来る。（院長、脳外科）
- 待ち時間の短縮、時間予約など。（院長 外科）
- 診察時間を別枠とする（他の診察と時間を分ける）。（精神科医）

#### その他の回答

- 当園は障害のある患者が大勢を占めており、特別な対応をしていないが、患者からは特別な苦情もなく、皆落ち着いており、安心している。（院長）
- 当施設はすべて障害のある児が対象である。（理事長、小児科）
- 十分な対応は困難な状況です。（小児科医）

〔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】

31件中28件の回答がありました。

- 構造上の面より待つ場所の配慮は困難、待ち時間には対応は可能と思われ  
ます。（院長）
- 取り組むべき課題と認識しているが、通常の診療で手一杯の状況である。  
（院長、精神科神経科）
- 他の患者との兼ね合い、なるべく早く診察するようにするが。（院長）
- 施設が古くスペースがない。医師体制が困難で、外来に隙間がない。必要  
性は分かるが、キャパシティーが困難。（精神科医）
- 障害者医療に関する体制を整備することが必要となる。現在の時点ででき  
る診療を行うこととなる。（医事課）
- 事前に十分な情報があれば時間調整を行って対応可能だが、現在はスペー  
スがなく、新病院になったらある程度可能と考えられる。（外科部長）
- 障害者に対する外来患者さん方の理解又は協力が得られないことが心配さ  
れる（得られるように努力しなければならないが）。（院長、胃腸科）
- 救急患者が多いため、一般患者の待ち時間が長く、特別扱いは物理的に困

- 難。 (小児科医)
- 施設が狭く、特別な診察室などが無い。予約制を採用しておらず、待ち時間について現在でもトラブルが多い。 (院長、内科)
  - 常に対応できるとは限らない(ケースによる)、事前にソーシャルワーカーに情報を入れておいてもらい、診るゆとりのあるときに来てもらう。他の医師が都合がつけば少し早めに診るようにする。 (神経内科医)
  - 特別なチーム編成を行わない限り対応は不可と言わざるを得ない。 (院長)
  - スペースが無い。障害者とはいえ、緊急性がない限り特別にはできない (院長)
  - 外来待合室のスペース等の問題があり、現在のところ、患者数の少ない午後予約診療という形で対応せざるを得ない。 (小児科医)
  - 可能な限り対応したいが、時間により、また他の業務との関連で不可能なこと(時)もある。 (小児科医)
  - 診察時間外に来院してもらうよう配慮しているが、急患等の対応が入り、約束できないことがある。 (院長)
  - 他の患者の影響を考慮して柔軟に対応することが多い(十分な対応ができないこともあり得る)。 (院長)
  - 待ち時間については、緊急性の判断の上でとしか答えようがない。待つ場所については、一定の配慮はできると思います。 (院長)

[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】

46件の回答がありました。

- 情報センターの設置(患者さん及び保護者からの相談に対応し情報提供する。患者さんのニーズに対応してトリアージを行い、特定の医療機関に集中しないように調整する。事前に病歴等の情報を医療機関に提供する。ケースカンファレンスを実施することで、フィードバックできるようにする。研修会を開催する)。 (精神科神経科長)
- 専門家育成、時間がかかることへの援助・補助、臨床心理士派遣。 (小児科長)
- 専門医が不在の病院での対応は難しい。 (院長)
- 精神的な鑑別診断、補助的薬物療法、家族も含めた精神療法的接近等が必要だが、精神科は未だ保護者にとって受診しにくい。また、今のところ病棟がないので、本格的対応が難しい。学校教育関係者の意識の改革も必要。行政が予算を組む必要もある。 (院長、精神科神経科)
- 医療スタッフへの教育。 (精神科神経科医)
- 相互理解以前のお互いを知ること。 (内科医)
- 診療時間帯を別に十分時間がとれるような時間帯を別に設ける。 (院長)

- 医療者が患者さんへの偏見をなくし、より知識を深めること。支援者は、どのような場合にはどんな医療機関に受診すべきかをよく理解しておく必要があると思う。(院長)
- 障害に対する配慮は必要だが、過剰な配慮、援助も障害を重くし、過剰な障害をもたらすという専門家の指摘もあります。相互努力で適切な配慮のレベルを個別性を踏まえて設定してゆくことが大切と考えます。(精神科医)
- 少なくとも現在の保険医療の中では発達障害の児に時間をかけるキャパシティーはない。(小児神経内科部長)
- 医療機関、養護学校、通所施設等との連携が必要と思われる。(医事課)
- 専門家によるネットワーク。(事務長)
- 患者さんの基礎疾患、受診医、検査結果、治療内容、患者さん個人の特性(注意点)の情報。(院長、小児神経科)
- (患者さん側の問題) 本人からは身体的情報以外は困難なので、ある程度医学的知識のある代弁者が必要。訪問看護体制に類する相談できる体制が医療機関側あるいは公共に講じられるか。(医療機関側の問題) 要望に応えるにはスペース、マンパワーが新たに必要。入院になれば保護者の付き添いなどの援助が必要。自閉症を理解し対応できるスタッフも必要。それが不可能なら収容できる医療機関、あるいは医師会と連携した医療施設と考える・・・。現在の状況での受け入れはなかなか困難で、受診しやすい体制の構築が必要(長文のため要約)。(院長、内科)
- 医療スタッフの増員、そのためには人件費の確保(診療報酬のアップ)。(院長)
- 相互理解することが相互にメリットになるようであれば相互理解は進まないと思われる。医療機関にとってのメリットとは、お金、やりがい、名誉、ステータス等でしょうか。相互理解を義務的に促進しようとする、結果的には誰もやりたがらなくなっていく方向に進むのではないか。しわ寄せは弱い所に集中して、結局患者さんのためにはならないような結末となりはしないか。(小児科医)
- 専門科の設立。(院長、精神科)
- 障害を持った人と接する機会を設ける。(外科部長)
- 病院への財政支援による人員確保(医師、看護師)。一般診療内で対応しているが、小児科1名では患者さんの増加があれば医師の増員が必要になってくる。(小児科医)
- どのような障害者がどのくらいいて、どういう医療的問題を抱えているのかを知らせて欲しい。(院長)
- 患者さん、保護者の情報を医療機関にあらかじめ連絡をとり、診療を行う。(院長、整形外科)
- どの方がどのような障害を持っていて、社会的にも認知されているのか否かも分からないので、対応のしようがない。情報が欲しい。(放射線技師)
- 相互の情報交換。診てくれやすい施設(病院、医院)を複数用意しておく方向が重要と考える。(神経内科医)
- ノーマライゼーションが定着し、障害のある人が地域に暮らせるようにす

- る。 (院長)
- 医師が当該疾患に対して認識・理解を深めていくこと。患者さんの症状、特性、受診に支障を来す要素は何かを予め承知できる体制があれば良いと思う。 (理事長、精神神経科)
  - 当該患者様と他の患者様との間に相互理解があれば、普通の医療機関と患者様の関係と考えている。 (内科医)
  - ある程度の病院全体の理解と収容、対応のハード面での装備が最低必要であるが、可能性のある病院とそうでない病院に二分するのでは。 (院長)
  - 一般の患者さんと違った方法で診療を行わなければならないと考える。特に、外来診療で知的障害のない方と同列に診療を行うことはできないと考える。 (院長)
  - 専門医療機関の確立でしょうか。 (院長)
  - 患者さんの情報を事前に連絡していただくこと。 (院長、消化器科)
  - 医療・療育側のネットワーク。 (副院長、小児科)
  - 患者さんの情報を早く分かりやすく記入した文書を持って来ていただく。どこの医療機関がどのような対応ができるかの情報を提供するインターネットページなどを作る (適宜修正する)。 (院長)
  - 各障害に対する専門職の方が付き添い、援助してくれるとよい。 (院長)
  - 保護者の方へ医療機関 (受け入れ可) の情報を提供していくこと。 (院長、内科)
  - 専門医師の養成及び専門施設の充実。当該障害の患者さんには、リハビリ、カウンセリング (両親及び本人) 等の対応が必須です。これらを併せた条件整備が必要です。 (小児科医)
  - 行政が病院の真の実情を把握することと (形だけのアンケートでは無理と思うが)、診療することのメリットが必要と思う (時間をとられるということは、病院にとってはマイナスになるため、それを補填するだけのことは必要)。 (院長)
  - 当院においては現状で大きな障害なく、いつでも誰でもかかれるよう医師・看護師スタッフ一団がけているので、特にコメントなし。 (院長、内科)
  - 保護者向けの研修会など。 (院長)
  - かかりつけ医療機関として、長期間にわたり相互の信頼関係構築を目指すこと。 (院長)
  - 診察の目的がはっきりしていること。 (院長、整形外科)
  - 障害者への偏見の解消と障害の理解の推進。 (精神科医)
  - 当院の場合は、標榜診療科のみ診察を行っていますが、患者さんのことがよくわかった付添さんがいてくれれば助かります。 (院長、整形外科)
  - 専門的な対応可能な医療機関を準備することが望ましい。 (院長、精神科)
  - 医療情報の一元化など。 (院長、外科)
  - まず当該担当医と保護者の合同会合等の機会を持っていただき、その輪を徐々に広げてもらう事が必要と考えます。 (院長)
  - 行政がシステムをつくる、協力する医師のグループをつくる、継続的な事例検討会の設置。 (精神科医)

- 一般の医療機関では障害者に対する理解は温度差のあることは当然ですが、その差をなくするよう折りに触れてPRしてほしい。障害者自立支援法の出来たことは喜ばしいが、個人負担増の問題、施設運営の経済的マイナス要因の問題等がある。障害者難民を作らないよう県は努力してほしい。  
(理事長、小児科)

〔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)

63件中57件の受け入れ回答がありました(受け入れ回答率90.5%)。①の(知的障害や自閉症に対する専門的診療を行う)は、13件(20.6%)。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、47件(74.6%)でしたが、①との重複を差し引くと、43件(68.3%)で、これはもっぱら身体的疾患の診療に当たる病院となります。③の(医療に関する相談には電話・面談などで応じる)は、12件(19.0%)でした。また、無記入は6件(9.5%)ありました。

# 群馬県病院協会 総括

1 病院のアンケートの回収率は、53.8%でした。ちなみに、県医師会の方は約30%でした。回答者については、39施設は院長自身で、理事長も4施設ありました。また、事務部門など医師でない方からの回答も4件ありました。

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、46施設(73%)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施設は12(19.0%)ありました。アンケートの回収率がほぼ半数であることから、群馬県内の病院全体にまで敷衍すると、理解をされていない施設の割合は2割以上になると予想されます。

一方、当該障害の患者さんの診療経験については、51施設(81.0%)からあるとの回答があり、理解と診療経験の割合は平行し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、本人の訴えがはっきりせずに理解できなかつたり、聞き取り自体ができなかつたり、説明してもらえなかったか不安が残つたりと、一言で言えば、コミュニケーションが難しいというものが、44件中少なくとも26件(59.1%)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たり、治療に協力してもらえずやりにくいという内容のもので、少なくとも10件(22.7%)ありました。こうした診療上の難しさに関する指摘については、個々の病院の問題としてではなく、県内の医療機関の多くが直面する、またはしている問題としてとらえることが必要であろうと考えます。

また、時間や手間がかかるというものが、8件(18.2%)ありましたが、こうした指摘は、医療機関としての使命と現実の狭間にあるというニュアンスが感じられましたが、状況が変われば変わりうるということではないかと思われます。

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病院は、17件(27.0%)ありました。これらの病院は、肢体不自由児の療育施設や重症心身障害児施設であったり、専門外来や精神科外来を設置していたり、予約制や待たせないような配慮をしていたり、事務部門を含めた職員への教育が徹底されているとみられ、群馬県における障害医療の分野においては、専門性の高い病院と思われます。さらに、その他の意見11件のうち9件が、自分の専門分野の範囲内では対応したい、対症療法の範囲であれば対応したいと回答しており、合わせると26件(41.3%)となりました。

一方、受け入れに積極的になれない理由として挙げられた30件の理由のうち、20件以上が、専門的な知識がない、経験が少ない、専門医や待合室が完備されていない、障害特性が分からず診療に自信が持てない、従業員教育が徹底していない、診療に時間がかかる、などのために対応できないというものでした。他には、患者が集中するのではという心配や、逆に他の患者が

減りはしないかという懸念もありました。ここに挙げられた問題は、それぞれ簡単に解決できるものではなさそうですが、前に進めるための方策を考える上では参考になるものと思われまます。

- 4 当該障害に関して、病院側が求めている情報を簡単にまとめると、障害の特性、コミュニケーションのとり方、基礎疾患、起こりうる合併症、処方内容、パニックが起きたときの対処方法など、具体的な指針のようなもの、ということになると思います。

研修会については、専門家によるケーススタディを含めた発達障害の診断、治療、具体的な対処方法、カウンセリング、ネットワークなどに関するもので、地域で定期的に開いて欲しいという意見や、他の職員の研修も必要という意見がありました。

次に、受診希望患者さんから事前に得ておきたいという情報とは、受診の目的、障害の内容や程度、これまでどの医療機関でどのような診療を受けてきたのか、成育歴、実生活でどのような問題が起こっているのか、本人と意思疎通する方法、パニックになりやすい状況、家族が希望することなどで、しかもそうした情報が書面になっていることを望んでいました。それには何よりも保護者との対話が欠かせないという指摘もありました。

- 5 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病院は、約半数の30件(47.6%)でしたが、これは、障害のある患者及び保護者にとって、希望のもてる数字であると思います。具体的な配慮・対応として一番多かったのは、診療の予約ということで、前もって連絡または予約して欲しく、そうすれば待合室などを用意できるとか、地域医療連携室または医療相談室を通して予約して欲しい、などでした。次が、診察室・待合室の配慮で、一般診療とは異なる診察室や待合室、個室や隔離的な部屋を利用するというものでした。その次が、臨機応変に対応したい、優先的に診るなど、待ち時間の短縮でした。

その反対に、配慮が難しいという理由としては、施設が古かったり、スペースがなかったりして配慮できないというものや、待ち時間についても、他の患者さんとの兼ね合いがあるため、緊急性がない限り、特別扱いは難しいというものでした。この辺りの判断は、病院の責任者としてはなかなか難しいところではないかと思ひます。

- 6 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、多くの切り口あるいはキーワードがありました。

#### 情報に関して

- ・ 患者及び保護者の相談に対応して受診の調整や、医療機関へ患者情報を提供する情報センターの設置。
- ・ 患者個人の特性（注意点）、基礎疾患、受診歴などの情報。
- ・ 患者及び保護者の情報を予め医療機関に連絡してもらいたい。
- ・ 県内の障害者の実態や抱えている医療的問題などが知りたい。
- ・ 診てもらえる医療機関情報。



- ・ 患者の情報を分かりやすく記入した文書を持ってきてもらう。
- ・ 医療情報の一元化。

#### 行政に関して

- ・ 時間がかかることへの援助、補助。
- ・ 県立精神医療センターに受け皿となる病棟の設置。
- ・ 病院への財政支援による人員確保。
- ・ 障害者の診療は病院にとってマイナスになるので補填が必要。
- ・ システムをつくる、協力する医師のグループをつくる、継続的な事例検討会の設置。
- ・ ノーマライゼーションが定着し、障害のある人が地域に暮らせるようにする。
- ・ 障害者の受け皿づくりに努力して欲しい。

#### 専門に関して

- ・ 専門家の育成。
- ・ 専門家によるネットワーク。
- ・ 専門科の設立。
- ・ 専門医療機関の確立。
- ・ 専門医師の養成及び専門施設の充実など。

#### 交流に関して

- ・ 相互理解以前のお互いを知ること。
- ・ 医療者が患者への偏見をなくし、より知識を深めること。
- ・ 障害を持った人と接する機会を設ける。
- ・ 担当医と保護者の合同会合等の機会。

#### 教育・研修に関して

- ・ 医療スタッフへの教育。
- ・ ケースカンファレンスの実施。
- ・ 保護者向けの研修会。

#### 医療機関に関して

- ・ 医療スタッフの増員、そのためには人件費の確保（診療報酬のアップ）。
- ・ マンパワー、スペースの必要。
- ・ かかりつけ医療機関として長期間にわたり相互の信頼関係構築を目指す。

#### 支援に関して

- ・ ある程度医学知識のある代弁者が必要。
- ・ 各障害に関する専門職が付添、援助してくれるとよい。

#### 障害者及び保護者に関して

- ・ 受診目的をはっきりさせること。
- ・ 付添がいて欲しい。

#### 関係機関の連携に関して

- ・ 医療機関、療育関係者、福祉施設間の連携。

#### 啓蒙に関して

- ・ 障害者への偏見の解消と障害の理解の推進。

以上のように、患者個人に関するものや県内の障害者の動向などに関する情報を求める意見、行政の役割に期待する意見、専門医療機関や専門医の充実・確保に関する意見、医療機関と患者及び保護者間の交流や理解の促進に関する意見、教育・研修に関する意見、医療機関の充実に関する意見、患者及び障害者を支援するための意見や医療側からの要望、関係機関との連携に関する意見、社会一般の啓蒙に関する意見がありました。

7 県内の医療機関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 57 病院（アンケート集計病院数の約 90%）が、タイプの違いこそあれ、受け入れの可能性を示せてもらったことは、今回の調査の大きな成果と考えます。専門的な対応が可能な 13 病院、身体的な疾患の受け入れが可能な 43 病院については、障害者・保護者（支援者）の立場からすれば、良好な信頼関係の維持・継続を念頭に置きながら、一層の相互理解を深めるべき対象の医療機関と考えられますが、また他方では、他の疾患発症時などの受診の選択肢の拡大にもなると思われまます。

医療側からすれば、アンケートの回答にもあったように、受け入れ可能と表明した途端に、障害のある患者さんが増えすぎて外来が回らなくなるという事態は避けたいところでしょう。そのためにも、医療側の立場からの障害者及び保護者（支援者）への要望としては、アンケートの回答にもあったように、受診希望があれば、あらかじめ電話等で問い合わせをしたり、障害の内容・受診歴・行動特性などを記載したメモなどを持参したり、受診の意図を明確に述べたり、医療機関が患者の状況を簡潔に理解してもらえるような工夫を望みたいところでしょう。そういうお互いの立場や状況を理解し合うことによって、群馬県で障害者が安心して受診できる体制が整っていく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

(別 添)

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

記入方法：該当する番号に○をつけてください。  
空欄には自由にお書き下さい。

Q1 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。

- ① 十分理解している                      ② ある程度理解している  
③ あまり理解していない                ④ ほとんど分からない

Q2 当該障害の患者さんを診療したことがありますか。

- ① ある            ② ない            ③ 分からない

Q2-1 (Q2で①を選択した方のみ)

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。

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。

- ① 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  
② 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  
③ 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

④ その他

Q3-1 (Q3で①を選択した方のみ)

貴院ではどのような対応をされていますか。

Q3-2 (Q3で②または③を選択した方のみ)

どうしてそう思われますか。

Q4 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だと思いますか。(複数回答あり)

- 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
- ② 専門家等による研修会
- ③ 受診希望患者さんからの事前の情報提供(受診予約)
- ④ 保護者等の付き添い
- ⑤ その他

Q4-1 (Q4で①を選択した方のみ)

具体的には、どのような情報が欲しいですか。

Q4-2 (Q4で②を選択した方のみ)

具体的には、どのような研修会を望みますか。

Q4-3 (Q4で③を選択した方のみ)

具体的には、事前にどのような情報が欲しいですか。

Q5 2年前に「知的障害者の医療を考える会」が県の手をつなぐ育成会（知的障害者の保護者の団体）を対象にアンケート調査を行ったとき、保護者からの医療機関に対する要望としては、待てない・行動異常のある患者に対する配慮というものが一番でした。具体的には、待ち時間や待つ場所について配慮して欲しいというものでした。貴院ではこのような要望に対して、何らかの配慮・対応が可能でしょうか。

① はい    ② いいえ    ③ どちらともいえない

Q5-1 (Q5で①を選択した方のみ)

どのような配慮・対応が可能でしょうか。

Q5-2 (Q5で②または③を選択した方のみ)

その理由はどのようなことでしょうか。

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。

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。

- ① 知的障害や自閉症に対する専門的診療を行う
- ② 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
- ③ 医療に関する相談には電話・面談などで応じる

貴院において、当該障害の患者さんの診療・相談の受け入れが可能な場合には、適当なタイプの番号に○をつけて下さい。また空欄には必要な内容を記入して下さい。

知的障害・自閉症等の診療・相談医療機関				
タイプ	①	②	③	(複数あり)
医療機関名				
(ふりがな) 担当医師氏名 (診療科名)				
所在地				
電話番号				
メールアドレス				

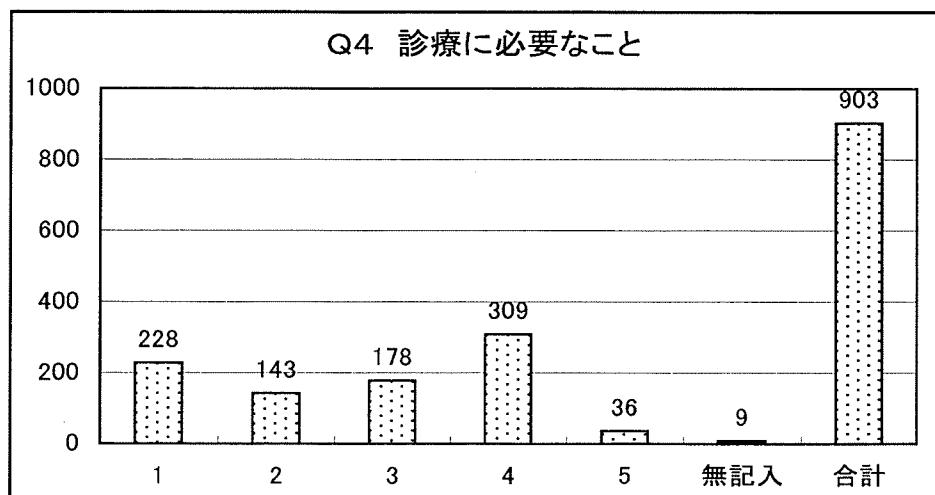
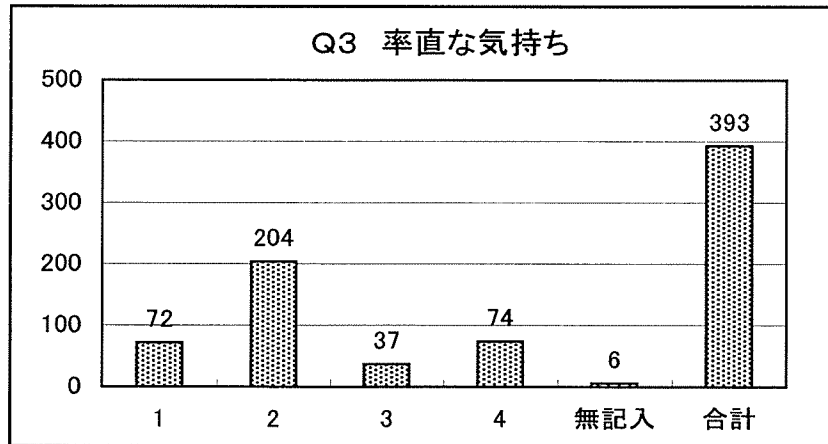
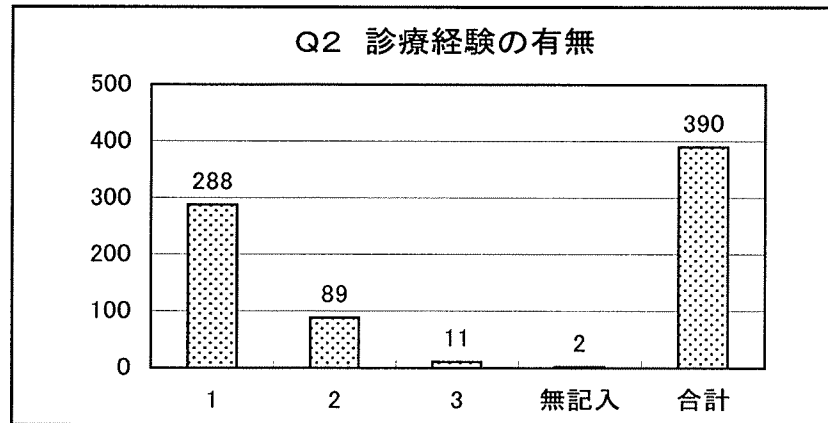
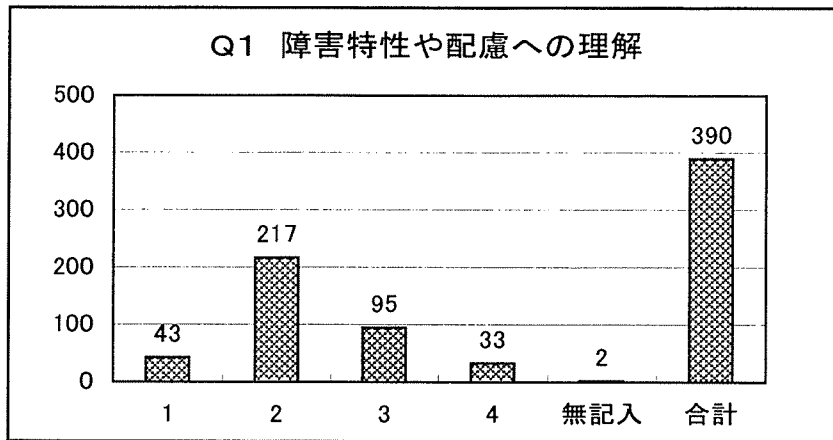
(担当医師が複数いる場合は余白または裏に記入して下さい)

以上でアンケート調査は終了いたしました。

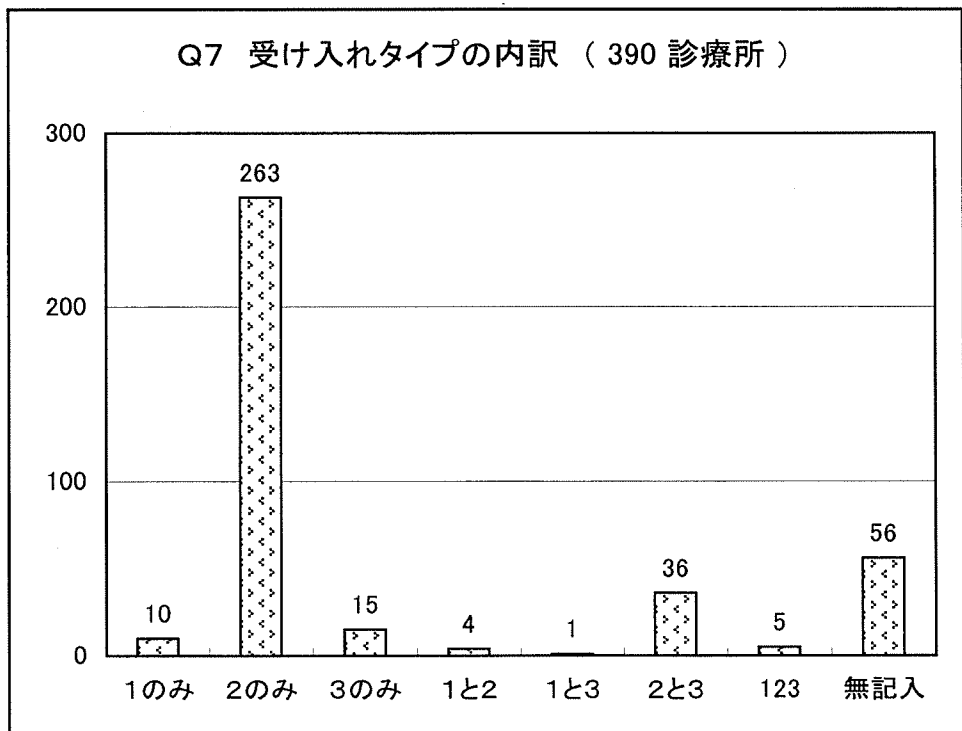
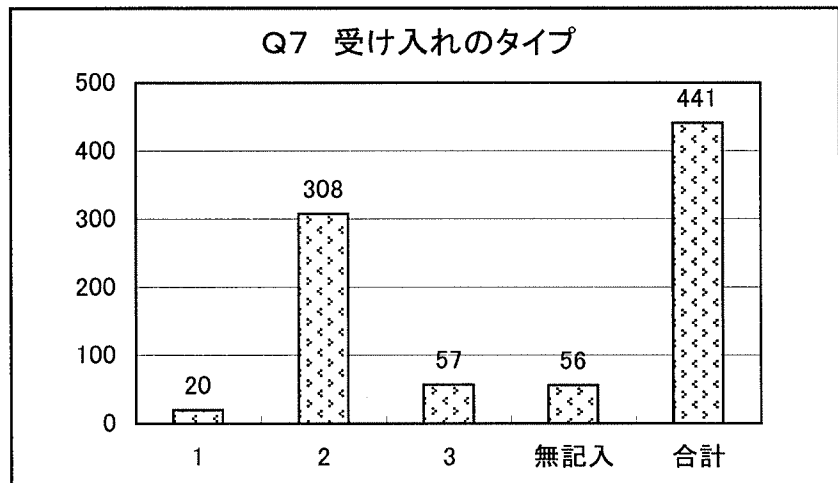
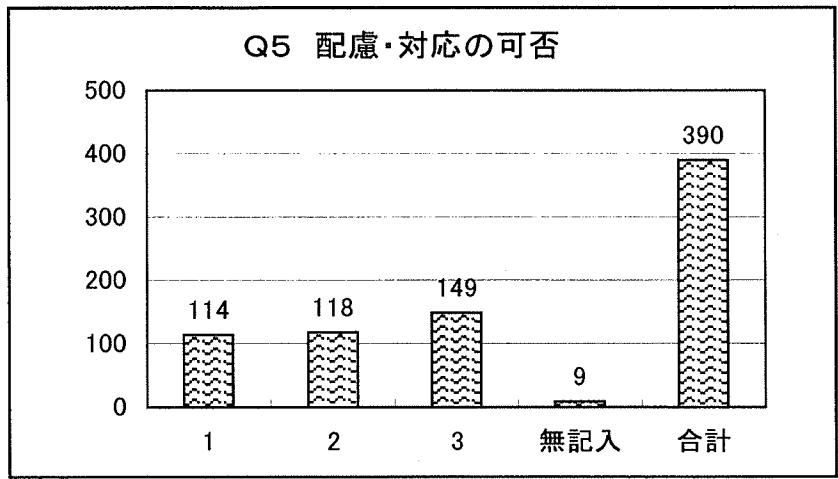
最後に、集計等の際に問い合わせをする場合もあるかもしれませんので、念のために、アンケート全体にご記入いただいた方の医療機関名、お名前、連絡先電話番号、メールアドレスを教えてください。なお、上記と同じ場合には不要です。

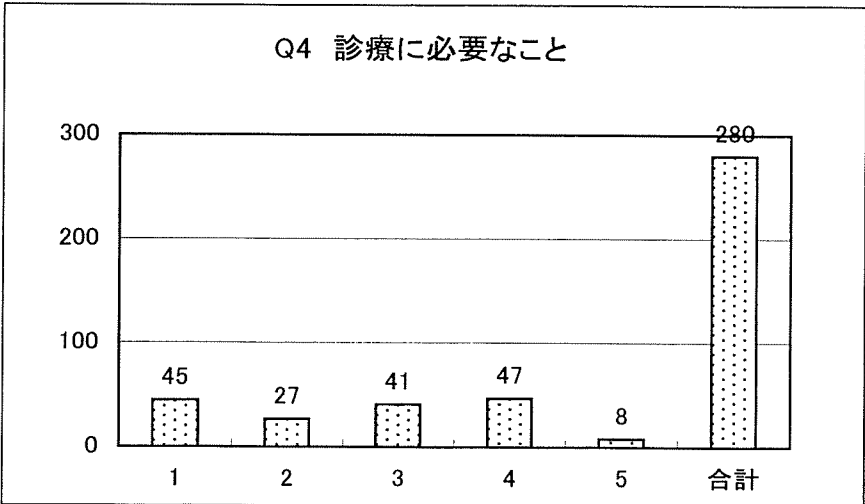
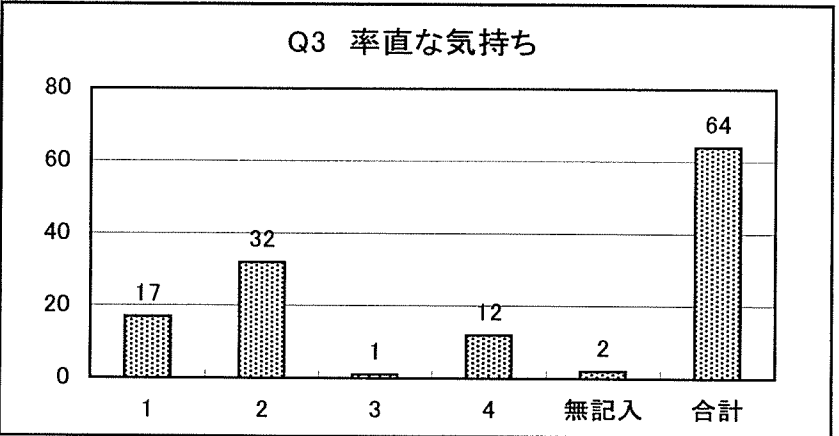
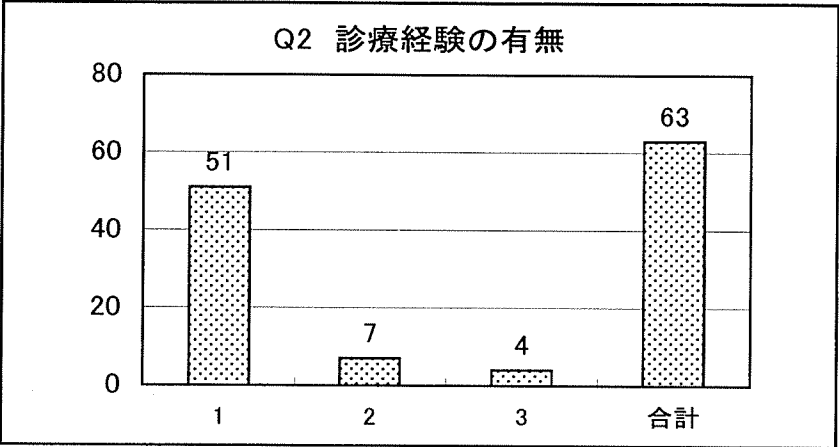
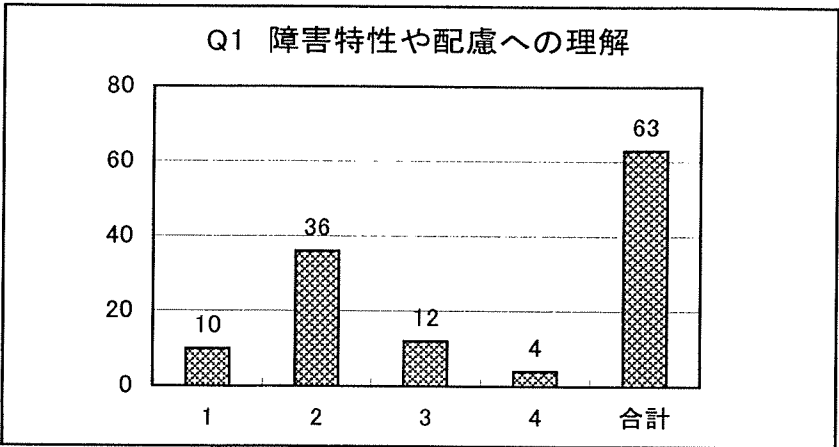
医療機関名	
記入者のお名前	
連絡先電話番号	
メールアドレス	

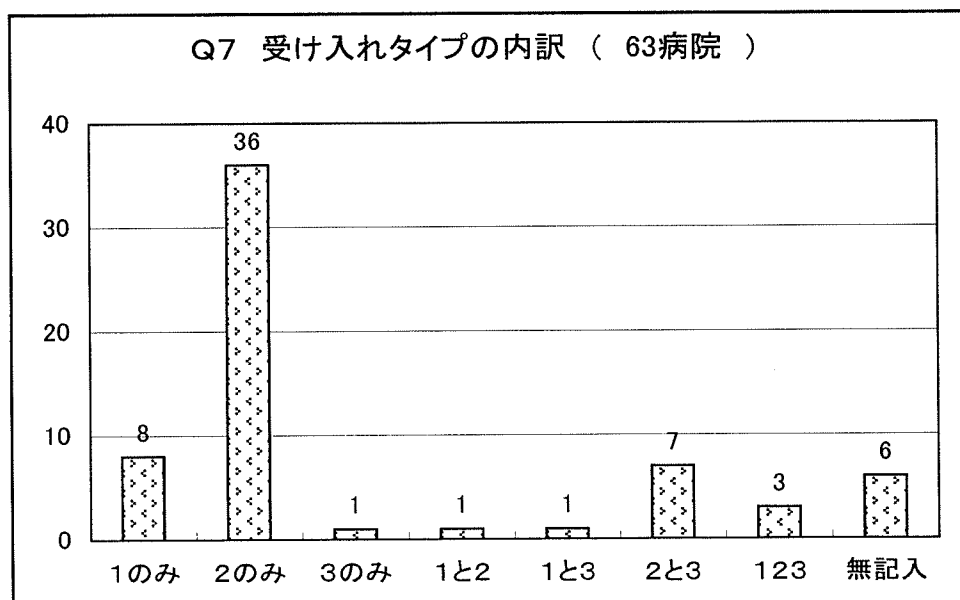
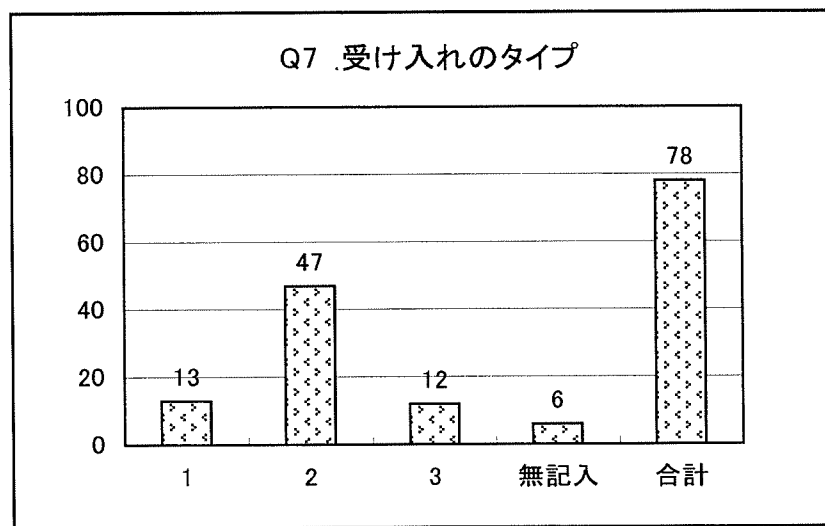
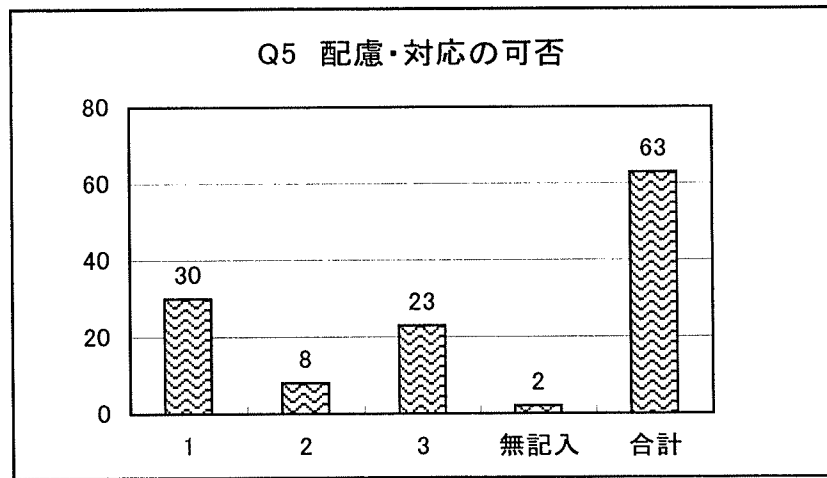
ご協力ありがとうございました











知的障害者の二次的障害に関する診断と治療

知的障害者の視聴覚健康診断と障害者専門外来の意義