

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
分担研究報告書

障害福祉と医療の連携を促進するために必要な手法の開発のための研究
当事者団体等ヒアリング調査と知的障害・発達障害・高次脳機能障害・失語症の検討

研究代表者	高岡徹	横浜市総合リハビリテーションセンター	センター長
研究分担者	岩佐光章	横浜市西部地域療育センター	センター長
研究協力者	渡邊慎一	横浜市総合リハビリテーションセンター	副センター長
研究協力者	田中素子	横浜市総合リハビリテーションセンター	研究員

研究要旨

本研究では障害児者の医療機関受診に際して必要な配慮や要望等の実態を把握することを目的に、障害児者やその支援者、障害の専門職へのヒアリング調査、および文献調査を実施した。

ヒアリング調査では、8つの当事者団体および2組の専門職を対象とし、かかりつけ医、医療機関受診、医療機関への入院、支援実態などについて調査を行った。以前と比較すると医療従事者による障害の理解が広がり、様々な配慮を受けやすくなったという意見があり、医療機関における合理的配慮の取り組みは着実に拡大していると推察された。さらに、当事者および家族による症状や特性の事前整理など、当事者側からの積極的な情報提供の取り組みの様子も提示された。その一方で、多岐に渡るニーズに対し医療機関側の理解や対応が十分でなく、障害児者や支援者が受診・入院の場面で未だ多くの苦労を強いられている実態も確認された。

文献調査では、知的障害、発達障害、高次脳機能障害、失語症のある障害児者が医療機関を受診する際の課題や必要な配慮などについて検索を行い整理した。文献調査においても、障害特性に応じた多岐に渡るニーズがあること、それらに対する医療機関側の理解不足や配慮・対応の不十分さが明らかとなった。

医療機関における合理的配慮への取り組みが進む一方で、当事者側のニーズと医療機関側の対応や配慮の間にはいまだギャップが存在する。これらの実態を基に今後作成する情報伝達フォーマット（仮）や医療機関向けの対応マニュアル（仮）は、障害児者の円滑な医療機関受診に役立つツールになることが期待される。

A. 研究目的

障害児者が新たに身体合併症等を生じた場合に医療機関を受診する際、様々な困難や障壁のために適切な医療を受けにくいという当事者やその家族などの支援者からの訴えがある。障害児者が他の者と平等に医療を受けられるような環境整備は国の責務であり、医療機関における体制作りや、医療分野と福祉分野での有機的で効率的な連携も求められる。

障害児者の医療機関受診を円滑に行うための情報伝達フォーマット（仮）と受け入れ先となる医療機関向けの対応マニュアル（仮）を作成し、その有用性を検証することが研究課題の全体の目的であり、今年度の本研究ではフォーマットやマニュアル等の作成に向けて、障害者当事者やその支援者、障害の

専門職へのヒアリング等により実態を把握することを目的とした。

B. 研究方法

情報伝達フォーマット（仮）や対応マニュアル（仮）作成の基盤となる障害者が医療機関を受診するにあたっての必要な配慮や要望をまとめるため、障害当事者や専門職へのヒアリングを実施した。

1. 当事者団体へのヒアリング

以下の8つの団体に対しオンラインでのインタビューを実施した。調査項目は資料1に示す。

- ・ 高次脳機能障害：日本高次脳機能障害友の会
- ・ 失語症：日本失語症協議会

- ・ 聴覚障害：全日本難聴者・中途失聴者団体連
合会
- ・ 知的障害：全国手をつなぐ育成会連合会
- ・ 肢体不自由：全国脊髄損傷者連合会
- ・ 発達障害：横浜障害児を守る連絡協議会
- ・ 視覚障害：全日本視覚障害者協議会
- ・ 障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会
- ・ 肢体不自由：全国脊髄損傷者連合会、令和6年
9月26日
- ・ 発達障害：横浜障害児を守る連絡協議会、令和
6年10月16日
- ・ 視覚障害：全日本視覚障害者協議会、令和6年
11月15日
- ・ 障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会、令
和6年9月18日

2. 障害の専門家・機関へのヒアリング

高次脳機能障害と失語症に関し、横浜市総合リハ
ビリテーションセンター高次脳機能障害支援センタ
ー職員と失語症に関する意思疎通支援者にインタビ
ューを実施した。

3. 文献検索

知的障害、発達障害、高次脳機能障害、失語症の
ある障害児者が医療機関を受診する際の課題、医療
機関において必要な配慮等について調査し、整理を
行った。上記の4障害に対し、令和6年7～11月に
日本語で閲覧可能な文献についてインターネット上
で検索・収集した。

（倫理面への配慮）

ヒアリング調査等の結果の公表においては個人名
が分からないように配慮する。その他に関しても、
既存の資料や文献の記述に基づく検討であり、患者
や利用者の個人情報取得していないため、倫理面
への特段の配慮は不要である。

C. 結果

1. 当事者団体へのヒアリング

以下の日程にて各団体へヒアリングを実施した。

- ・ 高次脳機能障害：日本高次脳機能障害友の会、
令和6年6月10日
- ・ 失語症：日本失語症協議会、令和6年6月10
日
- ・ 聴覚障害：全日本難聴者・中途失聴者団体連
合会、令和6年6月19日
- ・ 知的障害：全国手をつなぐ育成会連合会、令和
6年7月1日

各団体のヒアリング結果の詳細は資料2に示し、
以下には①かかりつけ医について、②医療機関の受
診、③医療機関への入院、のそれぞれに対し「受診
の状況」「受診にあたっての課題」「必要な支援」
の3項目に触れて要約する。資料3は、各団体の調
査結果を団体毎に要約したものである。

①かかりつけ医について

- ・ かかりつけ医の対象として、原疾患や他疾患の
治療が可能な診療科、リハビリテーションに関
わる医療機関、あるいは小児科が挙げられる。
かかりつけ医がない場合は、その時の症状に
応じて都度病院を探している。
- ・ 同一疾患でも障害児者間でかかりつけ医の診療
科が異なる理由として、当事者の症状の違いに
加え、居住地域における医療環境も影響する。
- ・ かかりつけ医による診療が難しい場合の対応と
して、他医師への紹介を受ける、或いは口コミ
や情報誌などを利用して当事者らが直接病院を
探す方法が挙げられる。
- ・ 同一病院内での他診療科への紹介の場合は、カ
ルテ等で症状や生活状況、配慮事項などの情報
共有が行われていると感じることがある。その
一方で、医療スタッフによる障害や特性に対す
る理解が不十分であり、対応に苦慮されている
状況もある。
- ・ 自身で新たな病院を探し受診する場合、当事者
の症状や特性を改めて事前に医療スタッフへ説
明する必要があり、意思疎通が満足にいかず受
診や治療を断念するケースがある。

②医療機関の受診

- ・ 受診の事前準備として、予約や受付時などに当事者の症状、特性を伝えることが多い。これにより配慮された対応を受けることが可能となる場合がある。また普段の受診に加え、急な受診に備えて当事者の情報をメモにまとめるなどの準備を行っている。
- ・ 受付や問診票記入のタイミングで、配慮してほしい事項について聞かれると当事者側からさらに伝えやすくなる。
- ・ 医師や看護師だけでなく技師、その他スタッフなどにも障害児者への配慮の必要性が浸透しつつある一方で、障害の理解、配慮や個別対応の程度には差があると感じる。
- ・ 医療スタッフらによる配慮の例として、問診票へのスタッフによる代理記入、診察室外での診察、院内ガイドの利用、診療内容の書面での記録、検査時や診察時の丁寧な声掛け、普段の生活状況を整理した資料を参考にした診療、が挙げられた。
- ・ 医療スタッフによる障害への理解や配慮の不足を感じる例として、障害を理由に受診を断られる、検査台に上がれないなどで検査を受けることが困難であり診察に至らず帰宅となる、要望に対し面倒くさいなどの態度を出される、などが挙げられた。
- ・ 医療スタッフによる症状の聞き取り、診療内容や結果の説明を行う対象が、当事者ではなく付き添い人となる場合がある。当事者自身への声掛けやコミュニケーションの姿勢を大切にしてほしい。
- ・ 予約受診の利用者が多く、メリットとして待ち時間の少なさが挙げられる。一方で電話のみ、インターネット経由のみ等の限られた予約手法は、症状によっては不便さや心理的負担を引き起こしている。
- ・ 受診時の付き添いは家族が担うことが多く、移動手段は主に自家用車、公共交通機関、介護タクシーである。ケアマネジャーや相談支援専門

員による病院への送迎は、リスクマネジメントの観点から断られることがある。

- ・ 受付から会計までの機械化や番号による呼び出しは、障害の症状によっては不便さや気づきにくさなどの不利益へと繋がる場合がある。
- ・ 診断を含む診察内容、服薬方法、次回予約などの情報は、紙面や録音など何らかの形で記録に残せるようにしたい。
- ・ 薬局での対応は当事者自身あるいは支援者が行い、調剤時に一包化や目印付などの依頼をしている。

③医療機関への入院

- ・ 障害児者本人や家族からの情報の提供は重要であり、特に医療スタッフとコミュニケーションをとる積極的な姿勢をみせることは、入院中におけるスタッフによる配慮をスムーズに得られることが期待できる。
- ・ 一方で医療スタッフの業務の繁忙さ、障害や特性に対する理解度、スタッフ間での情報共有の不十分さ、入院対応の前例の乏しさが感じられる場合には、当事者側が求める配慮や対応が得られないことがある。
- ・ 個々の症状や特性に合わせた対応・配慮がなされないと感じるものとして、治療やケアなどの点で障害に合わせた対応（例：脊髄損傷による褥瘡のケア）が十分でないこと、転倒や落下などに対するリスク回避の観点による個人行動の制限、などが挙げられた。また、医療機関が提示するルール（規則）を守れないことで、強制的に退院となる場合がある。

2. 専門職・機関へのヒアリング

横浜市総合リハビリテーションセンター高次脳機能障害支援センター職員 5名（令和6年7月31日と8月14日）、失語症に対する意思疎通支援者2名（令和6年10月1日）にヒアリングを実施した。

各専門家・機関へのヒアリング結果の詳細は資料4に示し、以下には「受診の状況」「受診にあたっての課題」「必要な支援」の3項目を要約する。

① 横浜市高次脳機能障害支援センター職員

- ・ 障害があるが故に受診を断られることがあり、かかりつけ医を見つけるのが容易ではない。
- ・ 自身の症状や病状を十分に説明できない、医師とのコミュニケーションに齟齬が生じる、入院中にトラブルを起こす、などの理由から受診や入院がスムーズに進まない場合がある。
- ・ 受診結果や今後の予定などを支援者へ伝えることが難しい場合は、次の受診計画への影響が生じる。
- ・ 受診に対する工夫として、障害者本人が症状や経過をメモとして所持することが挙げられる。ヘルプマークや障害者手帳の中に入れてある人もいる。

② 失語症に対する意思疎通支援者

- ・ 派遣申請書などの書類はあるものの、受診経過や症状、既往歴、何科を受診するのかなどが事前に分からない状況で通院支援がスタートする。
- ・ 家族らからの情報提供やそれが記載されたメモの持参により、医師とのコミュニケーションや、家族らへの診療結果のフィードバックが対応可能となった。
- ・ 医療機関内の機械化は、障害者本人の受診に関する一連の流れを難しくしている。

3. 文献検索

知的障害、発達障害、失語症、高次脳機能障害のある障害児者が医療機関を受診する際の課題等に関する研究の検索結果の概要を以下に示す（および資料5）。各文献等の内容要約は資料6にまとめ、失語症および高次脳機能障害についてはリハビリテーションや支援における課題等についての研究を含めた。また、一部の自治体等で作成されている受診サポート手帳について、主な記載事項を資料7にまとめた。

● 受診の課題

① 知的障害

- ・ 受診への不安や負担に加え、過去の医療機関受

診における不快な体験や失敗によって、受診を控えることが生じている。医療機関については、障害特性や問題行動に対する不慣れや拒否的な雰囲気や課題として指摘されていた。

- ・ 受診時についての主な課題は以下のとおりである。
 - 受診前：受診に関する調整や受診に関する本人への説明や同意形成、受診可能な医療機関情報の入手、受診の必要性の判断など。
 - 受診時：待合室などでの待機時間、待合等での周囲への配慮、本人の受診拒否・抵抗など。特に、重度の知的障害や行動障害がある場合は、待機時の対応・配慮や本人の拒否・抵抗への課題意識が高い。
 - 受診後：継続的な受診、服薬の管理や定期的な服薬の実施、医師から求められたことに対する本人への対応など。

② 発達障害

- ・ 受診における発達障害児者・家族の困りごとは、待つことが苦手、初めての場所・人・ことが苦手で極端に怖がったり興奮したりする、始まりから終わりまでの手順がわからないと不安がある等であった。
- ・ 発達障害の中でも自閉症を対象とした文献や調査報告書が多く、以下の課題が確認できた。
 - 自閉症児の受診では、診察してもらえない、医療機関に入ることができない、特性に対する理解が得られない等の状況があった。
 - 特に、自閉症のある知的障害者は入院治療が難しい。この背景には、症状の把握困難、医療行為や利用機関への適応困難、対応する家族やスタッフの確保、受け入れ医療機関の確保の難しさ等が要因と考えられている。
 - 本人については意思疎通が難しい、過敏である、じっとしていることができない、パニックを起こす等の特徴があり、環境や感覚・こだわりへの配慮、特性に合わせた説明やコミュニケーションの配慮が必要である。
 - 医療機関側は、情報知識の不足、診療態度、

待ち時間等の環境の配慮、診療方法の工夫等に課題がある。

③ 知的障害・発達障害のある人向けのガイドブック・パンフレット等で記載のあった、受診時に課題となる特性の例は以下のとおりである。

- ▶ 感覚に過敏さがある。
- ▶ つらさや苦痛を具体的に表現できない。
- ▶ 説明の内容や専門用語等を理解できず、診察や検査の内容に不安を感じる／自分がすることが分からない。
- ▶ 他のことが気になって説明を聞き漏らす。
- ▶ 人が多い場所等で声を上げる、歩き回る等の行動をとる。
- ▶ 医療機関内の移動について案内を受けても進路がわかりづらい。

④ 失語症

- ・ インフォームドコンセント（IC）における研究が得られた。
- ・ 急性期のICについては多くが覚えていないと回答した。さらに多くの失語症者はIC時にコミュニケーション支援を受けていなかったことが明らかとなり、臨床の現場における支援の必要性が示されていた。
- ・ 提言として、描画や選択肢の提示、具体的説明などのコミュニケーション支援の活用は理解促進に効果的である。また、家族や支援者の同席は理解において重要な役割を果たすことが挙げられた。

● 医療機関において必要な支援・工夫

① 知的障害

- ・ 受診しやすい環境や受診で嫌な思いをしないための環境整備が必要であり、医療機関には以下のような情報提供や支援が求められる。
 - ▶ 受診に向けた事前の情報提供
 - ▶ 事前の受診スキルのトレーニングに関する支援
 - ▶ 待合や診察に対する配慮や工夫

▶ 受診環境の調整、受診後のフォロー、など。

- ・ 合理的配慮の実施に向けては、障害児者・家族と医療機関の双方がお互いの状況を理解し行動することが重要である（医療機関は障害児者・家族の困りごとや必要とする配慮を理解する。障害児者・家族は医療機関が提供可能な配慮を理解する）。
- ・ 具体的な支援例は以下のとおりである。

▶ 待合：

他の患者と受信時間をずらす。いつまで待つかを具体的に伝える（あと何人、何分、針がどこを指すまで、など）。人が少なく、静かな所や気分転換ができる場所に案内する。

▶ 診察・検査：

どの順に何をするのか全体の流れを伝える、診療の手順を図式化する。診療の手順ごとに段階を踏んで経験させる。他人が検査している場面を見せる。気持ちの準備のために痛いことや我慢すべきことを具体的に伝える。

▶ 環境整備：

案内表示を分かりやすくする（ルートを色付け、矢印で案内）。

▶ コミュニケーション：

ゆっくり、わかりやすく、丁寧に話す。はい・いいえで答えられる質問をする。言葉でわかりにくければ実物を見せながら話す。写真や絵を見せながら話をする（絵カード、タブレット、コミュニケーションボード等）。文字に書きながら話をする。文書は漢字を少なくしてルビを振る。注意事項等はメモを記載してもらう。医薬品の誤飲等を防止するための視覚化等を行う。

▶ 入院：

家族等から事前に、日常生活で配慮すること、好きなこと、苦手なこと、生活パターン、必要な支援の内容等を聞き取る。病棟での過ごし方やルール等をわかりやすく・繰り返し伝える。1日のスケジュールを絵や文字で見えやすいところに貼る。治療の日程などをカレンダーにして貼る。病室がわかるように入口に目印をつける。

② 発達障害

- ・ 発達障害のある人の受診のためには、医療従事者が障害特性の受け止めや支援する方法を具体的に理解する必要がある。
- ・ 自閉症がある人の受診については、医療機関が本人・家族の受診の困難さや過去のネガティブな体験を理解し、特性に応じた個別支援を行うことが重要であり、理解に合わせた支援の構造化、感覚過敏への支援等が必要である。
- ・ 具体的な支援例は以下のとおりである。

▶ 待合：

待ち時間や順番を伝える。別室や院外で待機ができる。医療機関に好きなものや落ち着くものを持ち込める。注意欠陥多動性障害に対しては気の散りにくい座席の位置の工夫、わかりやすいルールを提示する。

▶ 診察・検査：

見通しを持てるように診察や処置の流れ等を事前に説明する。見通しがもてるような「スケジュール」「絵カード」「パンフレット」を使う。手順や流れを絵図・文字・実物などでわかるようにしながら、ゆとりを持って進める。

▶ 環境整備：

刺激の少ない環境や穏やかな環境をつくる。落ち着ける方法の事前確認や落ち着ける場所を確保する。

▶ コミュニケーション：

具体的にはっきりと言葉かけや説明をする。はい・いいえで答えられる質問をする。選択肢を提示する。絵や文字などの視覚的な情報を使う。学習障害に対してはコミュニケーションの得意な部分を積極的に使う（ICT は文字を大きくして行間を空ける等）。自閉症に対しては肯定的、具体的、視覚的に伝える。注意欠陥多動性障害に対しては短く、はっきりとした言い方で伝えることや、傷ついた体験への寄り添いや適応行動を取れた際に評価する。

▶ その他：

本人の特性を理解する家族・支援者にサポートの方法を確認する。自閉症における感覚過敏に

については感覚面への配慮や過敏にならない工夫をする（イヤーマフの利用、大声で説明せず絵や文字で伝える、衝立などで区切る、クーラー等を利用する等）。

- ## ③ 知的障害・発達障害について一体的に整理した文献における、具体的な支援例は以下のとおりである。

▶ 待合：

患者が少ない時間帯で予約を受ける。駐車場（本人・家族の車）で待機してもらう。待合室の刺激を減らす（掲示物やキッズスペースでの対応等）。落ち着くためにイヤーマフ等を持参してもらう。パーティションで空間を区切る等をして、刺激が少ない環境をつくる。

▶ 診察・検査：

事前にこれから行うことやその見通し等を絵や図を用いて説明する。使用する医療器具等を事前に見せたり触ったりして体験させる。付添い者や他者が手本を示して見せる。診察の適した順序を相談する（本人が拒否しないことや選択できることから始める）。理解したことを確認して、次の説明や行動を起こす。診察や検査を行うことができたなら評価する。

▶ 環境整備：

刺激が少ない静かな場所を確保する（パーティションで区切る、空いたスペースを用意する等）。気になる物が目に入らないようにする（医療機器を覆いで隠す等）。床面に次にどこに行くか等の導線が書いてある。

▶ コミュニケーション：

専門用語を使わず、簡潔にわかりやすく話す。否定形ではなく肯定形で表現する。写真・絵・実物など視覚的に伝えるなど得意なコミュニケーション方法を選択する。はい・いいえで答えられる質問をする、選択肢を示す。

▶ その他：

事前に本人・家族が医療機関に相談できる体制がある。事前にコミュニケーションの取り方や好きなこと・苦手なこと等を確認する。

D. 考察

平成 25 年に障害者差別解消法が制定され、令和 6 年からは、医療機関を含む事業者での合理的配慮が義務化された。当事者団体からは、以前と比較すると医療従事者による障害への理解が広がり、様々な配慮を受けやすくなったという意見が多数寄せられた。医療機関における合理的配慮の取組は着実に拡大していると推察される。

しかし、依然として障害児者の受診・入院における課題は山積している。障害特性、診療科、その時々場面によって多岐に渡る配慮のニーズはあるが、医療機関側の理解や対応が十分でないことで、障害児者及びその家族・支援者が受診・入院で多大な苦労を強いられている実態が確認できた。特に、本人が診療の必要性を理解することが難しく、家族・支援者を介したコミュニケーションが必要な障害児者（知的障害、発達障害、高次脳機能障害）では、その課題感が強く示された。ここでは、障害児者の円滑な受診・入院に向けて、今後、医療機関、障害者等、支援団体等それぞれに期待されることについて整理する。障害種別の詳細な課題、支援内容については、各団体の記録を確認されたい。

(1) 医療機関に期待されること

① 医療機関によるコミュニケーションの支援

診療では、障害児者本人からの状態説明、医療従事者からの見立てや治療・検査の説明など、コミュニケーションは必要不可欠であり、ほぼすべての障害分野において、何らかのコミュニケーションに係る支援が求められていた。しかし、これらの対応策は障害特性、さらには個性も高かった。

具体的には、聴覚障害のようにコミュニケーションの方法への配慮（例：筆談、口の形を見せる、音声認識ツールへの対応等）をして説明することによって、ほとんど問題なくコミュニケーションが成立するケースから、知的障害、失語症、高次脳機能障害のように、本人の意思表示や本人からの説明が難しい、本人の言葉が正確とは限らない、ツールを活用したコミュニケーションや家族・支援者との連携が必要であるといったケースまで、必要とされる支

援の内容やレベル感が多岐に渡っていた。コミュニケーションに関する課題は多く指摘されており、医療従事者には、障害がある場合には何らかのコミュニケーション支援が必要である可能性を念頭に置いて、個々の状況にあった対応が求められる。

② ニーズに応じた臨機応変な対応

ヒアリング調査では、障害児者の多様な支援ニーズに対して、医療機関が臨機応変に対応している事例が確認できた（例：当事者が対応可能な方法での呼び出しや案内、既定の場所以外での待合や診察の実施、段階を踏んでの診察、検査や診察についての事前説明の実施、意思疎通に係るツールの使用など）。医療機関にとっては、通常対応と比較すると手間や時間を要することもあると思われるが、ちょっとした声掛けや配慮が円滑な受診につながり、障害者の健康を守ることもある。特に知的障害、発達障害等においては、医療機関の柔軟な対応がなければ、触らせない、暴れる等の行動が生じ、必要な治療を行えないことで重症化に至る可能性が示唆された。

また、最近はすべての医療機関において予約や呼び出し、会計等の機械化が進められているが、これらは障害児者やその家族・支援者にとっては不便さを感じ、医療機関受診の障壁となりうる場合がある。医療機関には、過度な負担とはならない範囲で、障害者のニーズに応じて柔軟に対応する姿勢が求められる。

③ 障害に対する理解、本人と向き合う姿勢

医療従事者の障害に対する理解や意識については、依然として課題が散見された。障害についての間違った理解をしている事例（例：失語症は治らないのであきらめるべきと話す、高次脳機能障害のある人に対して「なぜ理解できないか」と問う、ダウン症はおとなしいという固定概念がある）や、障害に起因する困りごとを理解しない、配慮にネガティブな反応を示す等の事例が確認された。さらには、障害があることで受診を断られた事例も挙げられた。医療従事者が正しく障害を理解することは、喫緊の課題である。

また、医療従事者が障害児者本人ではなく同行した家族や支援者に対して説明を行うなど、本人と向

き合う姿勢が見られないことを課題とする意見も多数見られた。視覚障害のみのケースでも障害者本人に対してではなく、付添いの人へ説明が行われたという指摘があり、一部の医療従事者には、障害＝理解が難しいという先入観があるものと推察される。たとえ家族や支援者を介したコミュニケーションが必要であっても、本人の顔を見て話してほしいという要望は広く示されており、医療従事者には障害に対する正しい理解とともに、本人と向き合う意識を持つことが期待されている。

(2) 障害児者等に期待されること

① 当事者側からの障害特性、期待する合理的配慮等の情報共有

医療機関に障害に対する配慮を求めるには、当事者側から積極的な情報提供を行うことも重要である。一概に「障害」といっても、受診・入院に必要な配慮は障害の内容や個人によって異なる。ヒアリング調査では、予約時や受付時に事前に口頭で本人の特性や行ってほしい配慮を伝えることに加え、当事者団体が作成したツールを活用し、検査結果、服薬状況、受診の際に配慮して欲しいこと等を情報提供している例や、入院時に医師・訪問看護・自身でサマリーを用意している例、入院時に依頼したい配慮をベッドまわりに掲示した例などが見られた。

国は、合理的配慮の提供にあたって、障害児者と事業者等が対話を重ね、共に解決策を検討する建設的対話の必要性を示している。特性や受診上の課題を伝えることで、医療機関側が可能な手段を模索できる可能性もあることから、必要に応じて連携のための書式等のツールを使いながら効率的に情報提供することが期待される。

(3) 支援団体等に期待されること

① 障害者と医療機関をスムーズに繋ぐ体制の構築

支援者に対するヒアリング調査では、申請者の症状やこれまでの治療経過、当日の受診科などの詳細が事前に知らされない状況での医療機関への同行支援となる事例があることや、本人の症状や説明をうまく医療従事者へ伝えることができずに受診が円滑に進まない事例などが確認された。

また、意思疎通支援者の派遣申請依頼そのものが、障害者本人で申し込むことが困難な場合もあるなど、支援者サービスを受けることへの障壁も存在することが明らかとなった。あくまでも支援者は対応できる時間や場所に限りがあるため、その状況下で支援者による通院支援が利用者にとって十分なものとなり、障害者と医療機関をスムーズに繋ぐことができるような体制の構築が求められる。

E. 結論

当事者団体や支援者へのインタビュー、および文献調査により、障害児者が医療機関を受診または入院する際の障害特性に合わせた様々なニーズや、医療機関側における課題が明らかとなった。今回の調査結果を踏まえて作成される情報伝達フォーマット（仮）や対応マニュアル（仮）の普及により、当事者側のニーズと医療機関側による配慮・支援の間にあるギャップを解消し、障害児者の円滑な医療機関受診に繋がることを期待したい。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 高岡徹：短下肢装具のこれからの方向性について－補装具の支給と効果的なフォローアップのあり方を考える－. 福祉介護テクノプラス(7), 21-25, 2024.
- 2) 藪崎さや子, 石丸敦彦, 高岡徹：脳卒中上肢機能の徹底改善－生活期の支援. 総合リハ52(7), 731-737, 2024.
- 3) 横井剛, 高岡徹：補装具費支給制度における効果的なフォローアップ. 日本義肢装具学会誌 41(2), 92-96, 2025

2. 学会発表

- 1) 高岡徹：教育講演：リハビリテーション医療における各種意見書・診断書の書き方：身体障害者診断書を中心に. 第8回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会, 岡山, 2024, 11.
- 2) 稗田保奈美, 高岡徹, 原木望, 立花佳枝, 梅本安則, 中村健, 横井剛, 栗林環：活動度で比較

した大腿義足の処方傾向. 第8回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会, 岡山, 2024, 11.

- 3) 高岡徹, 渡邊慎一, 加茂野絵美, 尾澤翔太, 作田祐一, 西村顕憲, 横田誠司: 下肢装具のオンライン判定と対面判定の一致性に関する前向き横断研究. 第40回日本義肢装具学会学術大会, 福岡, 2024, 11.
- 4) 野路井未穂, 緑川晶, 藤森秀子, 岡村陽子, 高橋素彦, 高岡徹: 高次機能障害者に対する心理士の関わり - 回復期と生活期の役割 - (2). 第46回日本高次脳機能障害学会学術総会, 八王子, 2024, 11.
- 5) 田代知恵, 高岡徹: シンポジウム: 高次脳機能

障害のある方の就労支援—就労移行支援事業の立場から. 第46回総合リハビリテーション研究大会, 豊中 (大阪), 2024, 12.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし