

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
児童発達支援センターの内科健診を利用した、
障害のある子どもの医療機関受診を想定した療育

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

研究要旨

本研究では、障害のある幼児期の子どもについて以下の2つを検討した。まず、児童発達支援センター（通園）の療育に携わる看護師、検査技師、セラピストなど多職種を対象に、障害のある子どもと家族が医療機関を受診する際に障壁と感ずることや改善すべき点について意見交換した。障害のある子どもたちの中には、かかりつけ医がなく、身体の不調があっても受診を控えるようなケースもいることが問題として描出された。次に、同センターの通園を利用する幼児を対象に行われる内科健診で、医療機関を受診する練習としての取り組みや意義をまとめた。内科健診を療育の一環として行うことで、子どもと保護者が小児科の一般的な診察のセッティングや流れに見通しを持つことができる経験を持つことができた。

A. 研究目的

本研究全体の目的は、障害のある方が医療機関を受診する際、さまざまな困難や障壁のために適切な医療を受けにくいという課題をふまえ、障害のある方が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である。この医療機関受診の障壁に関する課題は、障害のある子どもにおいても問題となっており、これまでの研究でも、障害特性を理解されにくく、障害のある子どもとその保護者が医療機関を受診する上で特有の障壁の存在が報告されてきた。

このような課題をふまえ、本分担研究では筆者が主な臨床の場としている横浜市西部地域療育センター（以下、当センター）に設置されている児童発達支援センター（以下、通園）での2つの検討をまとめた。

1つ目は、当センターの通園を利用する子どもの訓練や療育に関わっている看護師やセラピストに聞き取り調査を行い、障害のある子どもと保護者が医療機関を受診する際に障壁と感ずることや改善すべき点について意見交換を行った。障害のある子ども

の医療機関受診に関する既存の報告では、10代の学齢期を中心としたものが多い。なかには20代以上の青年期も混じったものがあり、就学前の子どもに限定して医療機関受診の障壁について調査をした研究は筆者の知る限りない。また、医療従事者を対象に受診の障壁について調査をした報告は存在するが、それらは医師や看護師を対象としたものばかりであり^{1,2)}、理学療法士や作業療法士などのセラピストなど多職種を対象に聴取をしたものは殆どない。通園には、肢体不自由、難聴、知的障害、自閉スペクトラム症（以下、ASD）などの神経発達症など、さまざまな障害特性のある幼児が通ってきており、その療育サービスを提供する側である全ての専門職種に聴取することにより、幼児期のほぼ全ての障害を網羅することが可能となる。それにより、それぞれの障害に日常的に関与する専門職の視点で医療機関受診の障壁や改善点を描出することができる。

2つ目は、当センターの通園を利用する幼児を対象に行われる内科健診で、障害のある子どもが地域の医療機関を受診する練習の一環としての取り組みをまとめた。内科健診は年に2回施行されており、日々の健康管理に加えて、子どもの健康状態を適切に施設全体で把握することを主な目的としている。

加えて内科健診は、障害のある子どもが一般的な小児科診察の手順を理解して見通しを持つことで、落ち着いて診察をうけることができるような練習ができる場としても活用されている。このような取り組みは少なくとも10年以上前から試行錯誤されて取り組まれてきた。このような取り組みから得られる知見を通して、今後、本研究全体の目的である、「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）」の作成に寄与することが期待される。

B. 研究方法

当センターの通園を利用する子どもの訓練や療育に関わっている常勤スタッフ17名に対して書面あるいは口頭で聞き取り調査を行った。彼らは、普段の診療・訓練場面を通して保護者から医療機関受診についての相談をうけており、臨床経験の中で障害のある子どもと家族が医療機関を受診する際に障壁と感ずることや改善すべき点について意見交換を行った。職種は、医師、看護師、検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、公認心理士、ソーシャルワーカー、保育士、児童指導員であり、いずれも幼児や学齢の子どもに対する訓練や療育に日々従事している。経験年数は平均14年（最小1年、最大24年）である。

通園の内科健診の取り組みについては、内科健診の運営に関与している医師、看護師、通園の療育スタッフである保育士や児童指導員など計5名ほどを対象に内科健診で取り組んでいることを聞き取った。また、内科健診を医療機関受診の練習として活用するために工夫している点をまとめた。

（倫理面への配慮）

常勤スタッフへの聞き取りや意見交換のまとめについて、個人を特定できないように配慮し、エピソードは趣旨が変わらない範囲で適宜情報を改変した。内科健診については、個人情報保護に配慮し、写真の使用について保護者に同意を得た。

C. 結果

1. 通園の療育に携わる多職種からみた医療機関受診の障壁や改善点

肢体不自由児や運動発達の遅れがある幼児についてはまず、「その医療機関には階段しかない」など環境面での課題が大きい。そのため、エレベーターが設置されているかなど、保護者が医療機関について事前に調べたり直接問い合わせをしてから受診するということがあった。しかし、スロープが設置されていると聞いて実際に受診したところ斜面が急であり、医療器具を多く搭載している車椅子で登るのが大変であったといった事例もある。先天性疾患のある子どもや医療的ケア児は、身体に複数の疾患を抱える重複障害の子どももおり、その複雑な状態像を医療従事者に正確に伝えることを求められるのが保護者にとって大きな負担となる。場合によっては、疾患の性質上骨折しやすいため腕を抑えつけてはいけないなど診察方法に大きな影響を与える大事な情報を保護者が伝えることが求められ、負担感を強く感じる保護者がいる。そのため、小児神経疾患に精通しており訪問診療を担当してくれるようなクリニックに多少遠方からでも利用したい傾向がある。

しかし、歯科や眼科や耳鼻科といった身体部位別に特化した診療を一つのクリニックが包括することは困難であり、対応できる医療機関が不足しているのが現状である。プライマリケアはそれぞれの地域で担うという観点からも、身体面を全般的にみる「かかりつけ医」と、身体部位別に特化したクリニックが連携して子どもを診ることができると期待されている。

知的障害やASDなどの発達障害のある幼児については課題が多くあり、保護者からさまざまな相談をうける（表1）。例えば、「病院で暴れてしまい、危ないからと、う歯の治療、耳垢除去、予防接種などの診療を断られてしまった」、「ここでは対応の仕方が分からないので専門のところに診てもらおうと言われてたが、どこに行けばいいか分からない」、「採血検査など嫌な処置で本人が暴れた時に親一人では対処できず、一緒に対応してくれる看護師さんがいるところに行きたい」、「待合室で静かに待つ

表1 知的障害や発達障害のある幼児の
医療機関受診の障壁

	内容
診察前の障壁	<ul style="list-style-type: none"> ・ 待合室でおとなしく待っていることができない。怒られてしまう。 ・ 安心して待つことができる場所、個室などが欲しい。 ・ 診察の待ち時間が長い。 ・ 予約制であっても、待ち時間があるところが多い。
診察における障壁	<ul style="list-style-type: none"> ・ どこが痛いなど質問に答えることができないため、聞かれても困ってしまう。 ・ いつも診てくれる医師や看護師がいない時、どのような点がポイントなのか伝わっていない。 ・ 外国語にも対応した診察ができない。
医療器具や備品	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感覚特性がある子どもにとって、ペンライト等の光がまぶしい、医薬品の臭いがつらい。 ・ 聴診器やステンレス製の舌圧子が冷たい。 ・ 回転する丸椅子は、多動の子どもにとって格好の遊び道具となる。 ・ じっとしてられないために椅子に小児用のネットで拘束され、それにより子どもが苦手意識を強く持ち、二度と受診できなくなってしまう。
診察後の障壁	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診察が終わっても、その後更に会計や薬局で待たされることもあり、自閉症の幼児にとって見通しが持ちづらい。
医療機関の事情	<ul style="list-style-type: none"> ・ 言葉として「発達障害」は知っている、その特性や対応まで学んでいる人は少ない。 ・ 発達障害の人と接する機会が少ない

	<p>ため、知識を持っていてもそれを実践に生かすことができない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 一般のクリニックだと、検査など処置の際に安全に子どもを抑えるための人手が足りない。 ・ 患児が多いので、事前に具体的な子どもの特性を看護師が聞き取ることが困難である。 ・ クリニックの受付では、プライバシーの問題もあり、個人的な事情を聞き取りづらく、保護者からも言い出しにくい。 ・ 待合室に玩具や絵本があったとしても、障害のある子どもが楽しく過ごせるようなグッズを揃えることが困難である。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 風邪などで利用する小児科クリニックを本人にとって嫌な場所にしたくないので、予防接種だけ受けることができるクリニックと分けたいが、そのようなクリニックが見つからない。 ・ 障害のある子を受け入れてくれる医療機関がどこにあるか分からない。

ことができない」といった相談である。これらは、文献検索で得られた既存の調査（参考文献として文末に一覧を掲載）でも同様の課題が指摘されていた。

今回、多職種からの聴取を通して、障害のある幼児においても一般の診療をうけることに障壁があることが示唆された。保護者は、このような問題を抱えるものの問題解決の方策がなく、頼もうにもクリニックなどの医療機関では時間や人員の余裕がないことを予期し、自ら受診を控えてしまう。こうした保護者による自発的な受診行動の抑制は、聴取した常勤スタッフの多くが保護者から聞いたことがあった。更に、受診を控えたために歯が悪化してしまい、やむなく受診すると「もっと早く診察になぜ来

なかったのか」、「もっとちゃんと子どもをみなさい」と言われた、という出来事があることも聴取された。その他特記すべき事柄として、「風邪などで利用する小児科クリニックを本人にとって嫌な場所にしたくないので、予防接種だけ受けることができるクリニックと分けたい」といった意見があった。

このように通園の療育に携わる常勤スタッフから聴取する中で、特に看護師から障害のある子どもと保護者が医療機関を受診する障壁について別の観点からの意見も出た。それは、医療機関の環境や人的な側面からみた障壁であり、例えば「クリニックの看護師は発達障害の人と接する機会が少ないため、知識を持っていてもそれを実践として生かすことが困難だろう」、「一般クリニックの受付ではプライバシーの問題もあり、個々のことを聞き取りにくい事情もあるだろう」といった内容である。

このような障壁を踏まえて、医療機関が対応できると良いアイデアについても聴取した。例えば、診察の待ち時間の軽減や、どれくらい待つのが分かるような見通しを持ちやすい工夫についてなどである。これらは文献検索で得られた既存の調査（参考文献として文末に一覧を掲載）でも提案されていた。加えて、診察が終わったらごほうびのシールなどがもらえる、あるいは診察券を子どもに親しみやすいデザインにするなど、少しでも子どもの気持ちが前向きになれるような工夫も有効であろうという意見もあった。さらに、診療や治療の前段階として慣らしのスマールステップを踏む対応をしてくれる、あるいはまずは見学として診療を訪問することを可とする、といった踏み込んだ対応を期待するアイデアもみられた。医療機関が単独で対応するだけでなく、スペシャルニーズに対応する医療機関を行政や児童発達支援センターでリスト化して保護者に提供できるような取り組みについても意見交換がなされた。5歳児健診が子ども家庭庁のもと制度化される動きがあり、この事業に参加する小児科医をリスト化するという考え方についての提案も出た。

2. 通園の内科健診での取り組み

(1) 通園の紹介

通園は横浜市（人口約377万人、令和6年11月時

点）のうち保土ヶ谷区、旭区、瀬谷区の3区（人口約57万人）を担当しており、障害のある子どもが通ってきて療育をうける。年度によって受け入れている子どもの人数は多少異なり、令和6年度は102人の子どもが療育をうけている。年齢は2歳児が3名、3歳児が19名、4歳児が30名、5歳児が50名である。利用する日数は、週1日が3名、週2日が38名、週3日が33名、週4日が0名、週5日が28名である。子どもの障害の内訳は、肢体不自由や運動発達の遅れを中心とする幼児が14名である。そのうち、人工呼吸器や気管切開による呼吸管理など日常生活及び社会生活を営むために恒常的にケアをうけている医療的ケア児が7名含まれている。その他、知的な遅れがある自閉スペクトラム症（以下、ASD）が88名である。知的発達は中度から重度の遅れであり、自閉症状が濃いタイプが多くを占めている。

医療的ケア児は専門医療機関で定期的に主治医による診療をうけ、在宅医療をうけている子どももあり、子どもも保護者も医師の診察には慣れている傾向にある。それに対して、ASDの子どもは定期的に医療機関で診察をうけているケースは皆無であり、かかりつけ医を持っていることも少ない傾向にある。

(2) 通園の健康管理

通園では、1クラス6名を基本として、2名の保育士や児童指導員により、子ども一人ひとりの障害特性にあわせて個別支援計画をたて、発達支援、身辺自立、行動や情緒の安定などを目的とした療育を行っている。療育時間は、平日の10時から14時である。その中で、日常の健康管理については、以下のことが行われている。即ち、①直接観察あるいは連絡票を用いて朝の体調、体温などを保護者と確認する、②体調不良時には通園前に連絡をもらい状況を確認する、③療育の時間帯に子どもの体調に異変があった場合には、通園を担当する看護師が直接様子を確認し対処する。これらの健康管理は、児童発達支援センターガイドライン³⁾の中で設置者・管理者の義務として位置づけられている。

(3) 通園園医の役割と内科健診

①園医の役割

園医は、通園に併設されている診療所の常勤医が担当している。園医にはさまざまな役割があるが、本研究のテーマに即して大きく3つの役割に大別する。まず、日々の健康管理は看護師が対応するが、看護師が判断に悩む場合に園医はその報告をうけ臨時で診察を行い医療的対処について指示する。また、医療的ケア児は、専門医療機関の主治医から急変時の対応などで一定の判断基準についてまとめた指示書が発行されている。園医は看護師と協働してこれらの指示をもとに医療的な対処を行う。これらの際に園医は診療所から通園に移動し、白衣を着用して医療処置を行う。

次に、園医は発達精神科医として日頃の療育におけるチームアプローチの一翼を担当している。具体的には、クラスで行われている療育場面を観察し、そこでの子どもの様子から療育での目標や取り組みについて意見を出していく。療育場面の観察は、予定をたててクラスに訪問する場合と空いている時間などに気になる子どものクラスに訪問する場合があり、いずれも白衣は着用せずにやや距離をおいて観察したり一緒に遊ぶこともある。

最後が内科健診であり、次に示す。

②内科健診の実際

内科健診は年に2回行われる。1回目は年度前半に行われる。園医と看護師がそれぞれのクラスに訪問し、クラスの中に簡易の診察スペースを設置する。クラス担任の促しにより子どもは一人ずつ診察をうける。診察では、胸部、腹部、背部の順番で視診、聴診、触診し、最後に頸部および口腔内の診察を行う。医療器具は聴診器、ペンライト、舌圧子を用いるが、全身状態が良好な場合にはいずれも無理には利用しない。聴診器のベル部分を皮膚に接着することを嫌がる場合には、ベルを子ども本人に持たせて自分で胸やお腹にあててみるということを促して見ることがある。ペンライトを嫌がる際にも、点灯しているペンライトを子どもに渡して自分の口を照らしてみるように促し、医療器具に慣れる経験を積むことを優先することもある。診察の流れを示した手順表を貼っておくが、子どもの認知や特性に合わせて積極的に提示することもあればあまり用いないこ

ともある。園医は白衣を着用することを基本とするが、子どもの様子によっては白衣を着用せずに私服姿で接する。

2回目は年度後半に行われ、園医と看護師は診療所で待機し、子どもはクラス単位で行動し、クラスから診療所に移動する。診察室前の廊下で待機し、一人ずつ呼ばれて診察室に入り診察をうける。診察の手順は1回目と同じとする。

まず、クラスでクラス担任から教示をうけ見通しを持った上で、診察室でもクラスで用いている手順表と同一のものを貼っておく。それを園医や看護師が教示しながら診察が進行する(写真)。園医は白衣を着用し、医療器具について聴診器とペンライトを1回目よりも積極的に使用する。

1回目も2回目も共に保護者が同伴して診察を行う。クラス担任や看護師がそれぞれの内科健診の前後で、ふだんの健康状態、保護者からみて気になっていることを聞き取る。また、診察時に子どもがどのように診察に応じていたか/拒否をしていたか、どのようなやり方をすれば子どもが診察に応じることが可能なのかなどを話し合う。1回目と2回目の違いを表2に示す。



写真 内科健診の様子。

保護者(男性)の同席のもと、看護師が横から励まし、子どもは貼ってある診察の流れを見ながら診察に応じている。

表 2 内科健診 1 回目と 2 回目の
療育的観点からみた特徴

	1 回目	2 回目
目的	失敗することなく経験することを最優先にする。	診察を一通り最初から最後までうけることを経験する。
時期	年度前半	年度後半
場所	通園のいつものクラス	併設されている診療所
移動	医師と看護師がクラスに訪問	子どもと保護者が診療所に訪問
待機の仕方	クラスで遊びながら順番を待つ。	診察室前の廊下で順番に並ぶ (一人ずつクラスから移動する場合もある)。
医師の服装	白衣着用しない時もある。	白衣着用
診察の手順	胸部→腹部→背部→頸部と口腔を基本とし、手順を一定にする。 手順表を子どもの見えるところに貼っておく。	
医療器具の使用	聴診器、ペンライト、木製の舌圧子 全身状態が良ければ、無理には使用しない。子どもが実際に持ってみることを経験させることもある。	無理には使用しないが、聴診器とペンライトはできれば使用を積極的に試みていく。
構造化の程度	ゆるめ	きっちり

③内科健診の療育的意義

内科健診は、子どもの健康管理が重要な目的である。その上で、内科健診には以下の療育的意義がある。

ると考えられる。

(ア) 子どもが小児科診察の見通しを持つ

内科健診を通して、子どもは小児科での一般的な診察の流れを学ぶことができる。医療的ケア児や小児喘息などで病院通いが多い子どもは、診察に慣れていて内科健診でもスムーズに診察に応じる場合が多い。他方で身体的に健康で病院に行く機会が少ない子どもは、内科健診でほぼ初めてあるいは久々に診察をうけるため何を自分がされるのか分からず強い不安や拒否を示す。中でも ASD の子どもは、次に何が起るのか見通しを持つことが困難であることが多く、いつまで我慢すれば終わるのかイメージが持てないことで、強い不安を抱く傾向がある。加えて、コミュニケーションの困難さから周囲の人が本人に対して安心できるように声かけをしても、それが伝わらず、声かけが逆に不安を惹起することさえある。普段の療育で、絵カードなどを用いることで、本人が見通しを持ち周囲とのコミュニケーションが進みやすくなる工夫を行っており、それらの工夫を内科健診でも活用することで、子どもが内科健診の見通しを持ちやすくすることができる。

内科健診が年間に 2 回あることを活用して、1 回目はまずは診察の場に慣れることをより重視し、その上で 2 回目に診察の流れを理解することを目標としている。1 回目できざまな目標を狙いすぎて失敗すると、子どもにとっては診察が「見通しの持てない怖いもの」、という認識で固着してしまい、そこから慣れていくことにさらに道筋が長くなってしまいうためである。1 回目は、自分の慣れているクラスの部屋で、遊びの合間に診察をうけることができ、他児が診察をうけている場面を観察することもできる。全身状態が良く無理に口腔内を診る必要がないような場合には、舌圧子を用いることなく、ペンライトの光を口唇にあてることを通常の診察よりも長く行い、口を開けたらほめるようにする。聴診器のベル部分を皮膚に接着することを嫌がる場合、ベルが冷たい、くすぐったい／硬い、何をされているのか自分からは見えず不安、といった理由がある。玩具の聴診器で練習することが有効な場合もあるが、ASD の子どもは発達特性上ごっこ遊びをしない傾向

があり、ある意味では本物志向の側面があるため、玩具よりも本物の聴診器をいじる機会があることで、診察の練習になると考えられる。なお、内科健診で本物の聴診器やペンライトをいじらせることで、小児科受診の際など他の場面で医療器具をいじるようになってしまったという事例を経験したことはない。

(イ) 保護者が小児科診察の見通しを持つ

内科健診は保護者が同伴する日（親子日）に設定される。そもそも療育は、子どもへのプログラムと保護者支援があたかも車の両輪として機能するものであり、自分の子どもについては一番の理解者となるべく、日々の療育に参加して子どもへの理解を深め、対応法について年間を通して学んでいく。内科健診も、療育の一つとして保護者を巻き込んだプログラムとして展開しており、療育（通園のクラス）と医療（診察室）との連携プログラムともいえる。内科健診の際に子どもの様子や診察が円滑に進むような工夫を保護者は経験して学び、子どもが理解しやすい方法を知る手がかりとなる。また、療育的観点からは、内科健診の日だけでなく、行う前と行った後にそれぞれやりとりすることは重要である。特に、事前のやりとりは重要であり、内科健診の1週間ほど前に、クラス担任や看護師から保護者に療育目標や流れについて伝えられる。保護者によっては、ふだんの生活で小児科や耳鼻科などの医療機関を受診する際の困難さについて不安とともに相談があり、内科健診の順番や想定される課題や実際に何をどこまで挑戦するかなど、さまざまなことが話し合われる。これは、療育は専門家である療育者から一方的に行われるものではなく、利用者である保護者からも生活上の困りごとをふまえた療育上の課題や意見があり双方向的に実践されるという考え方にも通じるところがあり、単なる内科健診1回・2回の成功に留まらず、生活面での般化として地域のクリニック受診でも役立てることが期待される。

1回目の内科健診で無理なく経験を積み、2回目で子どもがうまく診察に応じることができると、保護者にとってはささやかな成功体験となる。ただ単に「よく出来たね」という声かけではなく、子どもが何をどのように理解してどのような工夫があれば

診察に応じることができているのかをフィードバックすることで、小児科を受診することをためらっていた保護者も受診を試みようかと思えるきっかけとなる効果が期待される。

④ 医療機関受診の練習の場としての内科健診の利点

内科健診を医療機関受診の練習の場として活用した際に感じる利点を3つあげる。一つは、内科健診を行う場が通園を利用している子どもにとって慣れているという点である。子どもはいつも療育をうけている通園で内科健診をうけるため、その分子どもたちは安心して診察に臨むことができ、成功体験を積むことができる。また、ふだん接しているクラス担任や看護師のもとで時々会う顔を見知った園医が診察を行うことができる。これも子どもにとっては安心につながり成功体験につながりやすい。

二つ目の利点は、2回の内科健診を利用して、診察に慣れるためのステップを組むことができる点である。1回目は自分がふだん生活している通園のクラスで行うのに対して、2回目は通園に併設されているもののふだんは子どもがあまり立ち入ったことがない診療所で行う。園医は、2回目の診察時には白衣を着用して子どもの前に現れるが、子どもにとってはふだんたまにクラスに遊びにやってくる人として見知っている関係ではある。このように、通園での内科健診は一般的な小児科の診察に類似したセッティングを行うことができ、こどもの理解や状態にあわせて段階を組むことができる。

三つ目の利点は、これらが療育の中で行われることである。療育を担当する保育士や児童指導員は、子ども一人ひとりの対応のポイントを心得ており、内科健診においても、例えばどの子どもから内科健診を行うのが良いか、どのような教示をすると子どもが理解しやすいか、など有益な情報を持っており、これを内科健診に生かすことで、子どもが成功体験を持つことを手助けし、内科健診が療育の一つとして成立することを保証する。

D. 考察

本分担研究では、障害のある子ども、特に幼児に焦点をあてて、彼らが医療機関を受診する際の障壁

について検討を行った。本研究全体は、全ての年齢・全ての障害を念頭におき医療機関向けの「対応マニュアル(仮)」を作成することを念頭においており、その中で本分担研究が子どもに特有の障壁を描出することを試みた意義がある。

検討は2つの観点で行われた。まずは通園に関与する多職種の常勤スタッフに聴取して、ふだん接している子どもたちやその保護者が医療機関を受診する際にどのようなことが問題となっているかを検討した。障害のある子どもが医療機関を受診する上で、子どもの特性が理解されにくい、待合室での負荷など、様々な障壁があることが明らかとなった。このような問題の多くは、知的障害やASDなど発達障害についてこれまでの報告でも指摘されており4)、あからさまに受診を拒否された事例はそう多くないものの、医療機関やひいては社会全体から暗黙のメッセージを感じて受診を控えてしまう保護者が一定数存在することが示唆された。本研究を通して、現場の医療機関に加えて行政や社会全体が、改めて障害のある子どもとその保護者に対する体制作りをしていくことが重要であることを示唆している。また、同じような医療機関向けの対応マニュアルの作成だけでは、合理的配慮の推進に困難があり、工夫を加えることが必要であることも示唆している。例えば、

(1)感冒などよくある病気の診察を担当するかかりつけ医と眼科・耳鼻科・歯科といった身体部位別に特化したクリニックとが連携をとることができるような体制構築、(2)一般的な知識だけでなく実際の事例を通して学ぶことができるような体制作り、(3)一般のクリニックの実情(時間がなく忙しい、受付で個別的な内容を聞き取りにくい、人員が少ない)を踏まえた対応マニュアルの作成、といったことが示唆される。

もう一つの検討は、地域療育センターの児童発達支援センター(通園)で行われている内科健診での実践をまとめ、子どもたちが地域の医療機関を受診する練習としての活用の可能性について報告した。内科健診が年間2回あることを活用して、子どもが診察のセッティングや流れに見通しを持つことができるようにすることを心がけた。無理にペンライト

や舌圧子を用いないようにするため、子どもたちは内科健診によって小児科で行う手技を全て経験できるわけではないが、感冒を主訴とする場合の一通りの診察の手順を経験することは可能であった。また、保護者と内科健診の前後にやりとりすることを通して、子どもが安心して診察を受けることができる工夫を保護者が学びささやかな成功体験を得ることで、それまで医療機関を受診をためらっていた保護者が受診するきっかけを作ることが可能であることも示唆された。しかしながら、子どもが受診する医療機関は小児科以外に、歯科、耳鼻科、眼科など多岐にわたり、そこで子どもが求められる診察は幅広い。それらを包括した体制作りを行っていく必要がある。

E. 結論

本研究全体の目的として、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」や「対応マニュアル」を作成することを想定している。本分担研究での検討を参考にして、今後、一般の小児向け医療機関にとっても利用できるものを構築していく。さらに、医療機関単独で対応できることに加えて、行政や社会全体が障害のある子どもとその保護者に対する体制作りを推進することを目指していく。

▶ 参考文献

- 1)石舘美弥子(2021). 発達障がい児の受診行動を支援するオノマトペを用いた構造的アプローチ. 厚生労働科学研究費補助金(2017~2020年度 総括・分担研究報告書 研究代表者 石舘美弥子).
- 2)古澤亜矢子(2015). 広汎性発達障害のある児(者)と家族にとってやさしい医療情報の提示に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金(2012~2014年度 総括・分担研究報告書 研究代表者 古澤亜矢子).
- 3)児童発達支援ガイドライン(2024). こども家庭庁 https://www.cfa.go.jp/policies/shougaijishien/shisaku/guideline_tebiki [last accessed 13 January, 2025]
- 4)発達障害のある人の診療ハンドブック: 医療のバリアフリー(2008). 発達障害者支援のための地域啓発プログラムの開発研究班, 自閉症・知的障害・

発達障害児者の医療機関受診支援に関する検討研究
班, 白梅学園短期大学

G. 研究発表

なし

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