

資料3 当事者団体へのヒアリング調査結果（主な意見の抜粋）

78

団体	受診の状況、受診の工夫、課題	入院の状況、入院中の工夫、課題	医療機関の対応でよかったこと、期待すること等
<p>【高次脳機能障害】 日本高次脳機能障害友の会</p>	<p>【付添い】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族の付き添い、又は、ケアマネジャーや相談支援専門員に受診同行を依頼する。支援者の場合は、リスク回避のため車の同乗が難しい場合がある <p>【受付・待合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初診時は本人による予約が難しい人がいる ・ 総合病院等は受付や会計のシステムが複雑で、<u>当事者の対応は難しい</u>（受付番号の発券、血圧測定後に結果提出、機械案内での会計等） <p>【院内の移動】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内の構造が複雑だと一人での移動が困難 <p>【検査】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 検査前に食事の時間、食事の内容等を尋ねられても回答できないことがある <p>【コミュニケーション】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 記憶障害がある場合、<u>初診時に書面で伝えてもらうよう依頼したり、本人が記録を取ったりする</u> ・ 発症の経緯、服薬、手術の内容等に関する情報は、メモに整理し持ち歩く ・ 本人が「<u>わかった</u>」と回答しても、理解できていないことがある。受診のリマインド等が必要 	<p>【情報共有】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院時には細かい情報提供が必要（午前中に作業したことをお昼に尋ねると覚えていない等の具体的な事例など）。リハビリについては注意事項を書いて渡すなどしている <p>【障害への理解】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>障害を理解してもらうことが難しく、「なぜこれからなのか」などときつと言われることがある</u> <p>【その他】</p> <p>社会的行動障害が強い方や脱抑制の方が入院すると、院内のルールが守れずほとんどのケースで強制退院となる</p>	<p>【障害への理解・医療従事者の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>初診の医師に障害のことを伝えて「（障害があることを）聞いています」と言われると、それ以上の説明や依頼が難しい</u>。医師・看護師に当事者が<u>どういう困りごとがあるのか理解してもらえない</u>。当事者側も伝え方が難しい
<p>【失語症】 日本失語症協議会</p>	<p>【付添い】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>家族が受診に同行</u>。意思疎通支援者は養成されているが普及していない ・ 事故対応中は本人へのサポートができないため、<u>家族が運転する車で向かわないようにしている</u> <p>【コミュニケーション】</p>	<p>【情報共有】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ベッド脇にお願いしたい配慮等を記載した紙を貼った（例：失語症です、漢字で示してください、動作で表してください） ・ スマホやブギーボード等を持参し、意思疎通が難しい場合に記載を依頼することはあるが、医療従 	<p>【情報共有ツール】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 失語症に限らず、高次脳機能障害や知的障害等、<u>コミュニケーション上の障害のある方にとっては、医療機関との連携フォーマット</u>（一目で見て内容がわかるもの）は必要 ・ 医療受診する家族・支援者が<u>本人のマニュアル</u>

団体	受診の状況、受診の工夫、課題	入院の状況、入院中の工夫、課題	医療機関の対応でよかったこと、期待すること等
	<ul style="list-style-type: none"> 全失語だと体調不良の説明が難しい（例：頭痛時に「お腹が痛い」と訴える、便の調子を説明できない） 正確な症状は分からないため、<u>目視で判断できるもの以外は、医療機関が検査を行い、原因を探ることになる</u> 絵と文字で「腹痛」や「頭痛」が表示されたもので、どこに痛みがあるのか等の意思疎通を図る。なお、ひらがなを理解できない失語症の場合は、絵カードの活用は難しい <p>【障害への理解】</p> <ul style="list-style-type: none"> 失語症は、状態が改善するものだが、医師から「失語症は一生治らないから、諦めなさい」と言われたことがある <p>【本人への説明】</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>付添人の顔を見て話す医師が多い</u>。本人の顔を見ながら話してほしい 	<p>事者は忙しく、そこまでの対応は難しいか</p> <p>【コミュニケーション】</p> <ul style="list-style-type: none"> ベッドから降りないことを伝えるのに、家族であればジェスチャーと「だめ」という言葉で伝えるが、看護師はそこまでの対応は難しい。申し送りをしてくれるが、実際に支援する人は対応に苦慮されている <p>【障害への理解】</p> <ul style="list-style-type: none"> かかりつけ病院でない総合病院に入院した際には、当該病院に失語症の方がおらず、状況等を伝えることに苦労した 	<p>（例：このような配慮があるとコミュニケーションが可能）を作成しておくが良い。実行可能なことを家族・支援者側から示し、医療機関側にはその内容・対応に努めてもらえるとう有難い</p>
<p>【聴覚障害】 全日本難聴者・中途失聴者団体連合会</p>	<p>【付添い】</p> <ul style="list-style-type: none"> 高度難聴でも一人で受診可能だが、<u>全く聞こえないようなケースでは、家族の付き添いが多い</u>。手話通訳や要約筆記の利用は少ないという調査結果がある <p>【予約】</p> <ul style="list-style-type: none"> 電話での予約が難しい。電話でしか予約できないところは避けることがある。 <p>【コミュニケーション】</p> <ul style="list-style-type: none"> 聞こえにくいと話すすとサポートや筆談対応してもらえる 医療機関から重要な説明を受ける場合などは、<u>録音や音声認識アプリを使用して、後で確認できるようにしている</u> 	<p>【コミュニケーション】</p> <ul style="list-style-type: none"> ノックの代わりにカーテンを揺らしてほしい 入院は生活になるので、就寝時も補聴器や人工内耳を付け続ける <p>【他の入院患者との関係性】</p> <ul style="list-style-type: none"> 同室の患者に話しかけられたり、お願いが聞こえなかったりして、トラブルになることがある（<u>難聴者は話す声が大きかったり、物を置く音を響かせたりする</u>）。そのため個室を選ぶ人が多いが、差額ベッド代は経済的な負担になっている。 <p>【医療従事者の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> きつい看護師の方等には、配慮をお願いしていいかためらいが生じて、顔を見ながら依頼することになる。また、伝えているのに理解してもらえないこと 	<p>【障害への理解・医療従事者の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> 当事者から筆談を依頼する抵抗感もあるので、<u>医療機関は依頼されたら当たり前のように筆談してほしい</u> 耳マークの掲示があっても、<u>ネガティブな対応をされたり、必要な配慮が受けられなかったりする</u> <p>【コミュニケーション】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関でも筆談ボードのような筆談具を用意してほしい マスクを外して口の形を見せてもらえる、ゆっくり話してもらおう、話した内容をパソコンの画面で見せてもらう（診断名等を漢字で示すなど） 音声認識等のツールの活用等の対応。病気の進行度など重要な部分だけでいいので録音させ

団体	受診の状況、受診の工夫、課題	入院の状況、入院中の工夫、課題	医療機関の対応でよかったこと、期待すること等
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検査スタッフにも聞こえ方を説明するなど、都度説明する大変さがある。スタッフによってはうまく伝わらないこともある 	<p>もあり、結果として我慢してしまう</p>	<p>てほしい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>婦人科系の診察だと医療従事者と距離があり、どこにいるのか方角も言葉もわからないことがある。最後に説明内容等について確認をしてもらえる</u>とよい ・ (入院時) <u>医療従事者が入院時の書面等を読み上げる際に一つ一つ指差ししてもらえるとよい</u> ・ 言葉でわからないときは他の言葉に置き換える、指差し、ジェスチャーなどで臨機応変に対応してほしい。そのための<u>研修やマニュアルがあるとよい</u>か <p>【情報共有】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 受付時に「呼び出しに気づかないことがある」、「聞こえにくさを感じる」等に○をつける形で確認してもらえるとよい。聞こえにくい等の記載であれば自分の障害を伝えやすい ・ (入院時) 支援を自身で伝えられない人への準備として、<u>説明内容がわかりやすく示された絵カードや説明ボードがあるとよい</u> <p>※団体が行ったアンケートの調査結果については省略</p>
<p>【知的障害】 全国手をつなぐ育成会 連合会</p>	<p>【予約】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 受診先の情報は、口コトと役所が数年に一度作成している開業医の情報冊子を利用 ・ <u>看護師が多そうな医療機関に直接電話し、知的障害があること(動いてしまったり、声を出したりしてしまうこと)を伝えている</u> <p>【受付・待合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもの頃は病院の中を歩き回ることもあり、他の患者に非常に気を使っていた ・ <u>外で待たされ辛い思いをした経験もある</u> <p>【情報共有】</p>	<p>【情報共有】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院はイレギュラーであり、<u>家族から情報を医療機関側に伝えていくことは重要</u>。入院している間に本人も環境に慣れてくるため、必要な治療や検査の過程で都度、本人に必要な対応等を伝え、一緒に考えていくことが重要 <p>【付添い】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 親の付き添いが必要となった。大学病院など自宅から遠い場合は家族のケアの面で付き添い対応も厳しいのではないかと ・ <u>医療機関側が普段の状況を理解していないこと</u> 	<p>【問診票】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 軽度の場合は一人で受診できるが、初診時の問診の対応が難しい。問診票は軽度の知的障害のある方にとっては難しく、<u>ルビを振るなどの配慮はあるとよい</u>か <p>【診察】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 耳鼻科の診察で医師を蹴ることがあり、医師が診察室で診ることは難しいと判断し待合室で<u>立ったまま診てもらった</u> ・ <u>処置室から逃げた際に、医師が屋外まで追いかけてくれ、本人に丁寧に話しかけて診てもらった</u>

団体	受診の状況、受診の工夫、課題	入院の状況、入院中の工夫、課題	医療機関の対応でよかったこと、期待すること等
	<ul style="list-style-type: none"> 当事者団体が作成しているツールを活用し、<u>健診の記録や通所施設や主治医の検査結果、血圧、服薬の情報等をファイリングしている。受診の際に配慮して欲しいことも記載</u>（例：耳鼻科での対応や喉を診る際の対応方法、聴診器をあてる際の方法など） <p>【コミュニケーション】</p> <ul style="list-style-type: none"> 絵カード等のツールを使っている医療機関は経験がない。絵カードが有効かは個人により、重度の場合は活用が難しいか。簡単な言葉の方が分かる場合もある 軽度だと一人で受診するが、本人が病状を十分に伝えきれず、重症化することがある。<u>上手く伝えられないと気付かれない、本当のことを言っているかどうか分からないこともある</u> <p>【受診ができない】</p> <ul style="list-style-type: none"> 術後のケアができないため診ることができないと言われたことがある 	<p>から、親の付き添いの要請があり付き添った。救急からの入院の場合は、医療機関側もリスク回避のため付き添い要請するなど対応に困ることがある</p> <p>【個室対応の要請がある】</p> <ul style="list-style-type: none"> 急性期は完全看護又は家族が付き添うが、療養型に入院した際には知的障害があるということで個室対応を要請された <p>【受診ができない】</p> <ul style="list-style-type: none"> コミュニケーションが取れない方の場合、コロナ禍で家族が付き添うことができず、非常に困ったと聞いている。<u>誰かの見守りが必要な方（特に重度の方）の入院の場合は難しい面がある</u> 	<ul style="list-style-type: none"> 病院の玄関に入ることができず、<u>医師に車まで来てもらい対応している</u> 注射する際には看護師から「大丈夫ですか」と声掛けがある。前もってどういった配慮が必要かと聞かれることが多くなった <p>【検査】</p> <ul style="list-style-type: none"> CT にあたり、医師が台に座るところを見せることから始め、枕を頭にしてみるとか、お気に入りグッズを持って中で遊んでもよいなどの対応を行い、<u>3回練習してCTを受けることができた</u> <p>【入院の環境整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病で入院した際に、<u>慣れている精神科病棟に入院した。看護師は障害特性を理解しており、慣れていることから対応も良かった</u> 小児科病棟に入院のため対応したサイズのベッドがなく、<u>マットレスを2枚床に引くなど本人にあった対応してもらった</u> <p>【受診拒否をしない】</p> <ul style="list-style-type: none"> 最近ではほぼないが、最初から受診拒否することは考えて欲しい
<p>【肢体不自由】 全国脊髄損傷者連合会</p>	<p>【情報共有】</p> <ul style="list-style-type: none"> 都度必要な説明を行う。説明する内容は状況によるが、<u>在宅生活の状況、医療的にどのような状態にあるか（例：感覚がない、動かない等）など</u>。採血時に看護師は痛いかどうかを尋ねるが、感覚がないことが本質であり、伝え方は難しい。急な受診に備えて情報を携帯すべき人はいる。紙でもよいが、クラウド上にデータがあると便利である。 医療機関から特に説明を求められることもない。服を脱げるか等の質問があれば、下を脱ぐにはベッドに移らないと難しい等の説明はしている 	<p>【情報共有】</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院時に、<u>かかりつけ医、訪問看護、自身それぞれでサマリーを作成して、病院との調整に活用した</u>。重度訪問介護による入院中の特別なコミュニケーション支援の利用には、厚生労働省のパンフレットと入院時情報提供書で許諾が得られた 入院時には、「<u>感覚がないのか</u>」、「<u>麻酔は必要か</u>」など質問を受け、「<u>感覚はないが麻酔はしてほしい</u>」と伝えるなど、積極的にコミュニケーションをとる 褥瘡や排便のこと（自分でトイレすることが難し 	<p>【検査】</p> <ul style="list-style-type: none"> レントゲンやCTをとる際には、合理的配慮として介助をしてもらえることが当たり前になった。<u>検査技師が4～5人集まって、台に移動させてくれる</u> <p>【障害への理解・医療従事者の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> どの病院でも、看護師から困ったことがあったら声掛けしてほしいと言われる。自身からお願いしたら、大体のことは対応してもらえる <p>【入院中の介助者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 常に介助者が必要なことへの理解。入院時に看護師ではできないことは多く、看護師に対応を求めても、なぜその対応が必要かを理解してもらえ

団体	受診の状況、受診の工夫、課題	入院の状況、入院中の工夫、課題	医療機関の対応でよかったこと、期待すること等
		<p>い) を最初に伝える</p> <p>【障害への理解】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 脊髄損傷を知っている病院かどうかは気になる。<u>脊髄損傷のことをあまり知らない医療機関に短期入院をして、褥瘡ができたという話はよく聞く</u> <p>【他の入院患者との関係性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 一般病棟の大部屋に入院すると、<u>自身では便意がわからないので、他の患者がいる中で便をもらすと迷惑ではないかと不安になる</u>。短期入院時は個室にするが、数か月となるとそうはいかない。このような話をすると、<u>人数の少ない部屋や、脊髄損傷で褥瘡ができて入院していた人と同室にしてくれて、助かった経験がある</u> 	<p>ない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 重度訪問介護による入院中の特別なコミュニケーション支援の利用が、最大の課題。特別なコミュニケーション支援が利用できれば、9割は問題が生じない
<p>【発達障害・知的障害】 横浜障害児を守る連絡協議会</p>	<p>【受診先の使い分け、受診が難しい】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 受診の苦手意識が強いため、小児科は予防接種を行う医療機関と、一般的な外来受診をする医療機関を分けていた（予防接種用の医療機関には行きたがらず、通院が難しい） ・ 継続受診が難しく、<u>初診は薬をもらい、次回以降は市販薬で過ごすことが多い</u> <p>【受診先がない】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科を探すが難しい。麻酔が必要なほどの治療の場合は、入院もできるような、障害児者を受け入れ可能な歯科医療センターを受診する ・ 障害があると伝えたら、<u>このような状況であれば対応は無理ですね、と断られた</u> <p>【予約・待合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 受付で障害があることを伝え、待合室で待つことが難しい場合は、<u>病院の外で待ち、順番が来たら呼んでもらうよう依頼</u> <p>【情報共有】</p>	<p>【付添い】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>付き添いができない／付き添いが必須と言われた</u>。付き添いが必須の場合、きょうだい児が1人で留守番をすることになる ・ コロナ前は、高額の差額ベッド代（特別室）を支払い、3か月ほど付き添い、何十万と入院費がかかった。<u>ベッドから落ちる可能性があったことと、重度知的障害者への対応経験があまりない病院だったため、付き添いを求められた</u>。現在は、入院する際も4人部屋程度で受け入れてもらっている <p>【障害への理解】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 主治医ではない病院に入院する際に、<u>看護サマリー等を持っていき情報提供を行うものの、最重度の知的障害という固定概念から、どのように対応して良いかわからないとされてしまう</u> ・ 誤嚥性肺炎で入院した際、<u>普段は口から食事をとっているにもかかわらず、鼻腔からの栄養注入</u> 	<p>【診察】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 耳鼻科で椅子に座らせようとして大騒ぎになった際に医師から「場所を変えて、長いベッドに移しましょう」と提案してくれた。家族からは言えないので、<u>医師から提案してもらえたことが有難かった</u>。 <p>【検査】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院や手術をする際に、<u>検査の流れ等をイラスト付きのボード等があったり、検査室に事前に連れて行ってもらい、「こんな風に検査をするよ」と説明してもらえたりすると、本人にとってもわかりやすい</u> <p>【情報共有】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「<u>受診の際に事前に伝えておきたいことがあったらお知らせください</u>」といった札があると、<u>障害の有無によらず伝えやすいように思う</u> ・ <u>特性や診断名等をカルテに記載してほしい</u>。何度も聞かれることが辛い ・ （入院）生活の食事形態や気になること等の日常的なことは書類の記入欄はあるが、簡潔に

団体	受診の状況、受診の工夫、課題	入院の状況、入院中の工夫、課題	医療機関の対応でよかったこと、期待すること等
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関には、<u>本人のこだわりが強く、順番を明確にして、この先に行くことを伝えると良いことを伝えている</u> ・ <u>痛みが伴う処置の場合は、「痛いけど〇秒で終わるよ」「少し我慢して」といった声掛けをしてほしいと伝えている。「痛くないよ」というと本人が嘘と思うため、本当のことを言ってもらうように依頼</u> ・ <u>本人の性格や、どうすれば落ち着くのか等を家族が伝える（例：本人は最重度の知的障害で、「ぼぼぼ」という発語がある。笑顔や優しい声掛けで安心する）</u> <p>【診察】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>インフルエンザ等の予防接種は、親子で受診し、まずは親の様子を見せる</u> ・ <u>最初は耳鼻科の診察台にあがれず、ベッドで支援者と家族が抑えていたが、医師が笑いながら話しかけてくれ、少しずつ診察台にあがれるようになった。本人は怖がりで、初めての経験に体が引けてしまう</u> ・ <u>段階を踏まなければ、恐怖心が強く暴れてしまうので、一度の受診で全てを終わらせることは難しい（例：耳鼻科や歯科は、①椅子に座る、②口を開ける、③器具を触るなど）。恐怖心がなくなった後も、何かあると不安なため、他の患者がない一番遅い時間帯で受診。器具に慣れるために、風や水を手にかけてもらったり、器具を触らせてもらったりもした</u> <p>【検査】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>血液検査は、最初は暴れた。字を読んでもらうことが好きなので、家族が看護師の名前を読み上げながら、「〇〇さんにやってもらおうね」と声掛けをし、少しずつ慣らした。パターンができると平気に</u> 	<p>と、胃ろうの造設を提案された。高齢者のような受け止め方をされるように感じる</p>	<p>記載することが多い。例えば、重度障害者の場合、排泄は一律にオムツとなる。家族から普段の生活状況を伝えることができると良い</p> <p>【障害への理解・医療従事者の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>受診の際に、看護師や受付の対応が柔軟で、大丈夫という声掛けや、少し横の部屋に入れてくれるといった配慮があることを、受診しやすさの判断基準としているとの声が多い。親よりも本人を大事に対応してくれる医師や看護師、受付の方がいると、<u>すごく安心する</u>ということであった</u> ・ <u>ダウン症の方が大人しいといったような固定概念を持たないでほしい。障害理解が進んでいないと思う</u> <p>【本人への説明】</p> <p><u>本人を見て診察をしてほしい。本人に視線を合わせる、「よく来たね」の声掛け等で親も安心する。本人を見て対応することで、わかりやすい言葉遣いや優しい声掛けに繋がるか</u></p>

団体	受診の状況、受診の工夫、課題	入院の状況、入院中の工夫、課題	医療機関の対応でよかったこと、期待すること等
	<p>なった</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ てんかんの検査で、睡眠の部分でどうしても眠ることができず、検査が難しい <p>会員の中で、婦人科の定期検診を受けている障害当事者の女性はいなかった</p>		
<p>【視覚障害】</p> <p>全日本視覚障害者協議会</p>	<p>【受付・待合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 問診票の記入は、代筆サービスの利用、医療機関のスタッフに書いてもらう。書類の記載が必要な場合は同行援護の利用もある ・ 1人での受診は、待合室の状況がわからず、いつ自分の順番がくるかわからない ・ 呼び出し用の受信機（呼び出し時に音声が届り、診察室等の番号が表示される機械）だと、音が鳴っても表示が読めず、職員への確認が必要になる ・ 受付や精算が機械化されると、1人での対応が難しい <p>【院内の移動】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 構造が複雑な場合は同行援護を利用、定期的に利用する医療機関は周囲に聞きながら1人で移動したりする ・ 病院によっては、院内をガイドするボランティアが配置されている ・ 「何番の部屋に入ってください」と指示がある医療機関には1人では利用しない。部屋を確認して迷いながら歩き、ぶつかって誰かを転ばせることは怖い ・ 大きな病院では、体調が悪い人がいるので転倒させたら困る、廊下に機械があるので危ない等の理由で、一人では来院しないでほしいと言われた <p>【障害への理解・本人への説明】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 視覚障害者は説明しても理解できないと思って 	<p>【入院手続き】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院手続きは、家族やガイドの付き添い、1人の場合は医療機関のスタッフに読みあげて対応 <p>【院内の移動】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 手続きや身の回りのことでヘルパーを利用できない。看護師では売店利用や洗濯のサポートに手が回らないが、視覚障害があると自分でやらせてもらえない ・ 全盲の場合、ベッドから動かないように言われる、トイレ等でも車いすでの移動を求められる、リハビリで動きたくても「危ないので止めてほしい」と言われる等 ・ 何かあったら困るという理由で、売店や談話室の利用許可が下りない 	<p>【待合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 待合室では、あとどれくらい待つかの声掛けがあると助かる。また、受付時に番号ではなく、名前で確認してもらえるとありがたい <p>【障害への理解】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師に注意や配慮が必要なことを尋ねられ、説明した通りに対応してくれた ・ ナースコールの場所がわからないので、手に届くところにおきたいと要望を出したら対応をしてもらえた <p>【移動の付き添い】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内で移動が必要な際には付き添いをしてくれた

団体	受診の状況、受診の工夫、課題	入院の状況、入院中の工夫、課題	医療機関の対応でよかったこと、期待すること等
	いる医師がいる（例：同行するガイドや家族に話しかける等）		
障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会	<p>【受診】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関の受診には介護者・移動手段の確保等準備に手間がかかるため、軽い症状の時は受診を控えがちになる。訪問診療では、医師が定期的に診療してくれるので、症状の悪化の前に診察・治療でき大変助かっている 身体障害者はかかりつけ医を持っている人が多いが、知的障害者では身体は元気なのでかかりつけ医がないことが多く、受診は大変だと聞いている <p>【検査】</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康診断でも検査が困難なことがある 	<p>【入院手続き】</p> <ul style="list-style-type: none"> コロナ禍では家族を含めて面会拒絶であったため、退院に向けての介助方法の習得が困難で、退院後の生活に困った 入院時の個室使用料について病院によって対応がまちまち。患者の弱い立場では、病院の提示に従わざるを得ないことが多い 	<p>【検査】</p> <ul style="list-style-type: none"> 大病院では、どのような障害でも対応できる検査機器を配置してほしい <p>【障害への理解・医療従事者の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の先生は風邪を診てくれるが頸髄損傷ゆえの症状、血圧が変動する（過反射）などについては障害の専門医との連携が大切である 待合で場所を案内する、付添者ではなく当事者に対して説明する等、ひとり一人に合った対応・ケアが大切である 重篤な状態、コミュニケーションが取れない人の受診は、その方が使用している福祉サービス事業所のスタッフと連携をとり対応できるとよい 福祉サービス事業所のスタッフが行う通院・入院支援、引継ぎ・連携について報酬等の評価が必要ではないか