

資料 6. 文献検索の結果（詳細）

1. 原著論文等

筆頭著者、年	内容要約
知的障害	
野高朋美 2017 ¹⁾	<ul style="list-style-type: none"> ・ 知的障害者が医療機関の受診を困難と感じるプロセスについて、保護者へのフォーカスグループインタビュー結果から分析。 ・ 受診を困難と感じるプロセスは、〔スムーズな受診への不安とその緩和に対する負担〕に加え〔医療機関での不快体験や失敗体験による受診負担の増加〕があり、〔受診負担解決への無力感〕〔受診への自信喪失〕が生じることで「医療機関を訪れることへの気後れ」となっていた。保護者は「保護者・医療機関・社会がそれぞれできる取り組み」が「医療機関を訪れることへの気後れ」に影響すると考えており、具体的には、〔受診における成功体験への保護者の取り組み〕〔医療機関の理解と対応の改善〕〔受診支援システムの改善〕が挙げられた。中でも、知的障害者や保護者は自分たちの努力だけではスムーズな受診への限界を感じており、学校や医療機関、制度やシステムなど周囲に支援を希望しつつも求めることができていない現状があった。 ・ 知的障害者が受診を困難と感じるプロセスは「医療機関を訪れることへの気後れ」であり、保護者・医療機関・社会のそれぞれの努力により軽減できる可能性が示された。特に、本人や保護者が医療機関に自信を持って受診できるよう、看護師は事前練習できるための受診に関する詳細な情報提供やスキル獲得のための支援、待ち時間に対する配慮や受診環境の調整について働きかけ思いに寄り添う、うまく受診できなかった場合のフォローによって次回の受診へとつなげる役割が求められる。
河野朋美 2018 ²⁾	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保護者へのインタビュー調査、保護者・自治体へのアンケート調査を実施し、知的障害者の受診に対する保護者支援のあり方を検討。 <p>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受診困難感の緩和に重要であり、医療機関だけでなく、システムとして機能するような体制づくりが必要。特に、①知的障害者が受診に慣れるための受診スキルトレーニングに関する支援、②知的障害者の受け入れ可能な医療機関の整備、③医療機関や地域への知的障害者の理解促進、④知的障害者の保護者が安心して知的障害者を任せられるサービスの充実、</p>

	<p>が重要。また、保護者支援には、地域の状況や知的障害者の多様な個別ニーズがあることを踏まえた上で、保護者・医療機関・自治体がそれぞれの課題を共有し、「知的障害者と保護者が医療機関受診の負担を減らすことができるシステム構築」に向けた支援を行う重要性が明らかとなった。</p> <p>【保護者へのアンケート調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 全国の知的障害者の保護者を対象に調査を実施（365名の有効回答）。 ・ 保護者の75.0%に受診困難感があり、受診困難感には、保護者や知的障害者の年齢・療育手帳の種類・日中の過ごし方・身長・体重・体温・血圧測定以外の検査、内科の受診経験・自宅での受診準備の有無・待ち時間対策グッズの有無・外や別室での待機希望・知的障害者の対応方法の理解希望が関連していた。 ・ 保護者が必要と考える支援として、①知的障害者や保護者が医療機関の受診で辛い思いをしている現状を医療機関が理解するとともに、保護者がその思いを医療機関や社会に発信する機会の確保支援、②保護者と積極的にコミュニケーションを図り、知的障害者の個別的なニーズの理解を深め、柔軟な対応を取れるための支援、③知的障害者や保護者のために診察や検査時間及び待ち時間を医療機関が短縮する支援、④知的障害者の受診トレーニングに関する医療機関からの支援、⑤医療機関や地域が知的障害者への理解を高めるための自治体の支援、⑥自治体による知的障害者の保護者が他者に知的障害者の世話を任せられるサービスの充実やシステムづくり、の6項目が示唆された。 ・ ※インタビュー調査結果は1の文献と重複するため割愛、自治体アンケート調査結果は関連性が薄いため割愛。
<p>松永千穂子 2008³⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 知的障害者の医療受診をサポートするツール「受診サポートメモリー」（群馬県発行 ※その他の1として整理）について、配布後1年の医療受診者の利用実態を調査。 ・ 「受診サポートメモリー」は70.8%が保有しているが、使っていないとの回答が88.1%であった。その理由は、かかりつけ医に対応してもらっているが60.3%であり、既にかかりつけ医がいる場合には使用されていない状況にあることが分かった。 ・ 定期的に通院していない場合は、定期的に通院している場合に比較して、「受診サポートメモリー」の使用率が高く、医療受診が日常的ではない場合にその必要性が生じていた。

<p>全国手をつなぐ育成会連合会 「知的障害のある人の合理的配慮」検討協議会 2015⁴⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全国手をつなぐ育成会連合会では、生活の各分野における知的障害のある人に対する合理的配慮の具体例を検討するため、「知的障害のある人の合理的配慮」検討協議会を設置。各分野で合理的配慮の具体例を取りまとめた。 <p>【医療において考えられる配慮の内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 場面ごとの配慮の内容、具体例がまとめられている。以下は場面と配慮の内容の抜粋。 ■ 共通の視点：医療従事者・本人双方の不安感の除去／十分な情報提供と意思確認／障害についての基本的な認識・知識を持つ ■ 受診の前提としての配慮：不安感を取り除くため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／健診の環境を整える／受診時間をずらす／待つ場所の配慮／アクセスに関する配慮 ■ 情報保障：受け付け診察時のいずれも、ゆっくり、分かりやすい言葉（専門用語を多用しないで）説明する／案内表示をわかりやすくする（ルートを色付け、矢印で案内）／院内放送を電光表示等でも知らせる／絵カード、タブレット当視覚的な方法で説明する／本人に説明内容を文章で伝える／医薬品の誤飲等を防止するための視覚化など ■ 自己決定のための配慮：診療方針を図式化したもので説明し、これに同意をもらう ■ 人権配慮：支援者の付添を承諾する／支援者がついていない場合、本人の意思確認・意思疎通のために説明者以外の者を立ち会わせる／障害のある患者への情報提供、相談について院内で統括する役割の人を置く／どの職員も対応できるようにするための研修 ■ その他：個別ニーズに対応するための往診、訪問診療の拡充
<p>発達障害</p>	
<p>石舘美弥子 2024⁵⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発達障害児が安心して受診できる物理的環境を明らかにし、適切な環境づくりの良さを得ることを目的として、医師・看護師を対象にアンケートを実施。 ・ 発達障害児が安心して受診できる物理的環境は、①寝転ぶことができ、玩具で遊べる、待合室と診察室を融合した一定程度のフロアスペースであること、②発達障害児に共通する資格情報の提供として、入室から退室までの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」を室内に準備すること、③音や声を制限し

	<p>た静かな空間に、受容的な遊びの絵本や図鑑などをそろえ、必要時利用できる個室を整備する、といった内容が明らかになった。</p>
<p>鈴木のだか 2013⁶⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自閉症児の医療機関受診にまつわる親が感じた困難とその対処法を明らかにし、今後の看護支援を検討することを目的に、自閉症児の母親 13 名に非構造化面接をし、テーマ分析を実施。 ・ 自閉症児の医療機関受診に際して親は、「診察してもらえない」「医療機関に入ることができない」「周囲から自閉症児の特性に対する理解が得られない」という困難を抱え、「行ける医療機関を探し」「医療機関に行くことに慣れる」努力をし、事前に「診察を受けさせるための訓練」を行っていた。看護師は、親が受診以前にもさまざまな困難を抱えて工夫していることを理解し尊重する必要がある。 ・ 受診できたとしても、自閉症児は「相手の言葉や気持ちや考えを理解することや、自分の気持ちや考えを伝える等の意思疎通が難しい」「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」など診察にも困難がある。そのために親は「医療機関に行くための準備」をし「医療機関に行けるかどうか直前に判断」をしたうえで、「自閉症であることを伝え、医療機関に協力を求め」「待てない待ち時間の工夫」「コミュニケーションの仲介」「診察にあたりじっとしているための工夫」など、工夫、苦勞、経験を積み重ねていた。 ・ 自閉症児が医療機関を受診する際の看護としては、それぞれの親子が医療機関を受診し診察を受けるまでに、いかにその場をしのぐのか、いかに意思疎通を図るのか、いかに常態化をつくりだすのかが支援の鍵を握る。その子の抱える個別的な困難を親と共有し、個別的な対処策を編み出す態度が重要である。
<p>鷲見正子 2024⁷⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小児病棟の看護師が、発達障害の特性をもつ児に入院生活中の看護援助をする上での困難の状況と影響要因を明らかにするため、看護師に面接を行い、困難の状況に関する内容を抽出しカテゴリー化した。 ・ 看護師は「児の気持ちや特性を捉えることが難しい」ことや「親との協働が難しい」ことから、入院生活中の看護援助をする上で「発達障害の特性に合わせた援助方法が見出せない」という困難の状況があった。これらの影響要因には、「病棟の体制が整っていないと感じる」「看護師の経験の不足や知識活用の難しさ」「看護師の意欲が減退してしまう」ことがあった。 ・ 発達障害の特性にあわせた対応方法を見出すためには、個々の看護師が発達障害の特性や親の気持ちの理解を踏まえて、児の特性や親の状況を個別性に基

	<p>きしっかりとアセスメントし適切な援助方法を考えられるようになることと、病棟の体制として多職種と協働し発達障害の特性をもつ児への援助ができるようなサポート体制を作ることが必要である。</p>
<p>小室佳文 2005⁸⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自閉症児・者の家族が医療サービス利用に関してどのようなニーズを持っているかを明らかにし、受療環境改善に資することが目的として、関東地方の1県において障害児・者の家族を対象としたニーズ調査の分析を実施。 ・ 定期受診が必要な者は54%あり、その80%の受診先は小児神経科・精神科であった。日常的に医療的ケアが必要な者は22%あり、その94%が内服であった。64%が医療について困っており、定期受診必要群は「距離が遠い」「受診に予約が必要」「専門医が少ない」について不要群より有意に多かった。 ・ 自由記述の分析により明らかになった定期受診必要群のニーズは次の3点であった。①日常的な健康問題について身近な病院や診療所が利用しにくい。②長時間の待ち時間は多動等によって家族の心理的・身体的負担がある。③日常生活上の細かいアドバイスを求めている。 ・ 一般医療職には「障害特性を理解していない不適切な対応」があることが明らかとなった。 ・ 以上のことから、一般医療職は自閉症の障害特性を理解したサービス提供を検討する必要があり、医療職の基礎教育および継続教育の充実も必要と考えられた。
<p>坪見利香 2014⁹⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師の小児科外来と耳鼻咽喉科外来に受診する発達障害児と家族への対応の困難さの現状とコミュニケーション力との関連の検討を通じて、看護師への研修の基礎資料を得ることを目的として、看護師を対象としたアンケート調査を実施。 ・ 外来看護師は、小児科および耳鼻咽喉科の診療や処置場面で発達障害児への対応で最も優先していたことは、安全を優先した診療介助であった。しかし、危険防止のみに偏った関わりは、子どもへの不安や苦痛が増すことも考えられる。 ・ 徳田(2005)が障害理解を構成する要素として挙げた、①障害に関する正確な知識、②知識を基にした適切な「認識」、③認識から形成される「態度」、④態度の発言としての「行動」、の4つを基本に、看護師の障害理解に関する教育ニーズと発達障害児を養育している保護者の看護支援のニーズを今後明らかにする必要がある。

	<ul style="list-style-type: none"> また、外来看護師が発達障害児への適切な援助を実践するためには、看護師が対応困難な状況に焦点をあて、障害特性による子どもの受け止めや理解の方法を具体的に示しながら研修プログラムの構成を検討していく必要がある。
<p>玉川あゆみ 2021 ¹⁰⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ASD 児の耳鼻咽喉科診療における問題と支援方法を明らかにすることを目的として、ASD 児が継続して通院する耳鼻咽喉科で ASD 児の診療に携わる医療関係者を対象にインタビューを行い、質的記述的に分析した。 ASD 児の耳鼻咽喉科診療における医療関係者が捉えた問題は、「感覚が過敏な部位への診療に対する脅威」「ネガティブな体験による診療への拒絶」であった。ASD 児の耳鼻咽喉科診療における支援は、「診療を円滑に進めるための関係形成」「ASD 児の主体性を支える診療」「診療に対する適応への促し」であった。 医療関係者は、耳鼻咽喉科診療において ASD 児と親がネガティブな体験による心的負担を抱えていることを理解し、積極的にそれを受け止め、関係の形成を目指す必要がある。また、ASD 児が主体的に診療に臨めるよう、ASD 児の理解に合わせた支援の構造化や、感覚過敏への配慮を行うことで、耳鼻咽喉科受診ができるように支援する必要があることが示唆された。今後は、本研究結果をもとに、ASD 児が耳鼻咽喉科診療を適切に受けるためのケアガイドの作成および検討が必要と考えている。
<p>玉川あゆみ 2023 ¹¹⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ASD 児の耳鼻咽喉科診療を円滑に進められるためのケアガイドを作成し、ヒアリング調査による洗練化を行った。 ケアガイドは、ASD 児への対応に不慣れな医療関係者が使用することを考慮し、第 I 部「子どもの障害特性の理解」、第 II 部「子どもと保護者への基本的な関わり方」、第 III 部「診療の進め方」として、障害の理解に立脚した構成とした。 今回、ヒアリングした対象者からは、ケアガイドに関する内容の不足部分についての意見は多く挙がらず、概ね肯定的であった。しかし、実際の臨床現場では、さらに細部分での修正や追加の必要性が生じる可能性がある。そのため、今後は、臨床現場において医療関係者にケアガイドを実際に使用してもらい、臨床での適用可能性を評価する必要がある。

失語症	
佐藤晟也 2023 ¹²⁾	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重度の失語症と運動麻痺を呈した脳卒中患者に対する急性期でのリハビリテーションについての症例報告。 ■ 症例概要：40 歳代女性、左 MCA 領域の広範な脳梗塞により右片麻痺とブローカ失語を呈した。発症 1 病日で入院。職業は教諭である。 ■ 失語症とコミュニケーションの問題：失語症の症状は重度の発語失行。可能な発語は「あ」「ん」のみ。簡単な日常会話は理解可能だが、複雑な内容は困難。Yes/No、首振り、うなずき、指差しによる意思表示は可能。 ■ コミュニケーション支援の工夫：Paper 版 ADOC を使用して目標設定を実施。ジェスチャーなどの非言語的コミュニケーションの活用。iPad を用いた動作の撮影と視覚的フィードバック。段階的な目標設定とその可視化。 ■ 介入結果： <ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーション面の改善：2 文節程度の会話や、120 文字程度の文章理解が可能になる。ADOC を用いた目標設定により患者の希望を反映した介入が実現。 ・機能面・ADL 面の改善：FIM 運動項目が 13 点から 79 点に改善。トイレ動作で COPM 満足度 9、遂行度 9 まで向上。GAS は T-score68.6 まで改善。 ■ 示唆されること：重度の失語症があっても、適切なコミュニケーション支援ツール（ADOC 等）を用いることで、患者の希望を反映したリハビリテーションが可能である。視覚的フィードバックと非言語的コミュニケーションの組み合わせが効果的である。急性期からの目標共有と段階的アプローチの重要性。
平澤広太 2022 ¹³⁾	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重度の失語症を持つ 70 代後半の女性患者への介入事例を報告。 ■ 主な問題点：コミュニケーションの問題があがった：重度の失語症により、聴理解と発語が単語レベルでも曖昧。文字理解も簡単なものが困難であった。自分の「やりたいこと」を伝えられないことで悲観的になっていた。 ■ 主な介入：Paper 版 Aid for Decision-making in Occupation Choice (ADOC)を使用。ADOC は 94 項目のイラストから選択できるため、言語に頼らずに意思表示が可能である。この介入により、患者は「右手で箸を使いたい」という希望を表現できた。 ■ 介入結果：

	<p>コミュニケーション面：簡単な短文レベルでの聴理解と発語が可能になった。ADOCを通じて自分の意思を伝える手段を獲得。抑うつ傾向が改善した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 機能面・生活面：右手の使用が可能になり、ADLが向上。家事や趣味活動（籠作り）が再開。退院後の生活への意欲が向上した。 <p>■ 示唆されること：この事例は、重度の失語症患者でも適切なコミュニケーション支援ツール（ADOC）を使用することで、効果的な意思表示が可能になり、それが治療意欲と機能回復にも良い影響を与えることを示している。</p>
<p>三野彩愛 2022¹⁴⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 左被殻出血により右片麻痺と運動性失語を呈した40代後半の女性への作業療法介入についての報告。 <p>■ コミュニケーションの初期状態：運動性失語があり、単語・非言語的な理解は良好。しかし表出面では、ジャーゴン様の発語、錯語や喚語困難を認めた。言葉や思いが伝わらないことへの心理的な落ち込みが強かった。</p> <p>■ 介入と経過：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ADL自立期（初期）：失敗体験を避けるため、課題難易度を調整しながら介入。コミュニケーション能力向上を目標の一つとして設定。 ・ 調理・趣味活動の再開期：徐々に発話が改善し、趣味のゴスペルへの参加意欲が出現。「ステージの裏方として参加したい」から「ステージに立って歌いたい」という意思表示が可能になる。発声練習や自主トレーニングを導入。 ・ 外出練習期：店員とのやり取りなど、実践的なコミュニケーション機会を設定。公共交通機関利用時の他者とのコミュニケーションも可能になる。 <p>■ 最終評価時の変化：錯語や喚語困難が減少し、日常会話が可能になる。他患者との談笑も可能になるなど、社会的交流が増加。家族・友人とメールや電話連絡、面会時の会話を楽しめるようになった。</p> <p>■ 示唆されること：この事例は、失語症によるコミュニケーション障害に対して、段階的な介入と心理面への配慮を行いながら、実践的な場面での経験を重ねることで改善が得られた例を示している。特に趣味活動や外出練習を通じた実践的なコミュニケーション機会の提供が、言語機能の回復だけでなく、社会参加の促進にも効果的であったことが示唆されている。</p>

<p>横堀結真 2021¹⁵⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 左被殻出血により右片麻痺と運動性失語を呈した 50 代の男性管理職の復職支援と自動車運転再開支援についての事例報告。 ■ 初期の失語症状と課題：重度の運動性失語を呈し、発声発語がみられなかった。短文レベルの問いかけに対して、首振り・頷きによる簡単なやり取りは可能。家族の経済的支柱であり、復職への強い願望があったが、コミュニケーション障害により不安と焦りを感じていた ■ リハビリテーションの経過： <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院期（発症～4 ヶ月）：喚語困難や発語失行による制限は残存するも、中等度の運動性失語まで改善し、推測や促しにより日常会話が概ね可能になった。 ・ 復職支援期：就業生活支援ワーカーと連携し、職場でのコミュニケーション評価を実施。失語症による制限を考慮し、テレワークの導入を提案。職場での具体的な対応方法を検討・調整。 ■ 最終的な成果：発症 1 年 4 ヶ月後に復職を達成（週 1 回テレワーク含むフルタイム勤務）。自動車運転も再開（ただし、失語症を考慮して会話しながらの運転やラジオ使用は控える等の制限付き）。緊急時のための対応として、失語症であることの説明書や連絡先リストを車に常備。 ■ 示唆されること：この事例は、重度の失語症があっても、適切な支援体制と段階的なアプローチにより、職場復帰が可能であることを示している。特にコミュニケーション障害に対する職場の理解と環境調整（テレワークの導入など）が重要な成功要因となっている。
<p>松元瑞枝 2016¹⁶⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 目的：失語症者へのインフォームド・コンセント(IC)における必要な支援を明らかにすること。および失語症者の IC 体験に関する印象を調査すること。 ■ 方法：在宅生活を送る失語症者 22 名を対象に半構造化面接を実施。急性期、リハビリ開始時、退院時の IC について調査。説明文書と描画を用いたコミュニケーション支援を実施。 ■ 主な発見：急性期の IC については多くが覚えていないと回答したが、表出困難でも理解可能な症例があった。 ■ コミュニケーション支援の現状：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。描画や選択肢の提示は理解促進に効果的だった。家族の同席が重要な役割を果たしていた。

	<ul style="list-style-type: none"> ■ 問題点：失語症者は質問したくても表出できない。説明を受けても不安が必ずしも軽減されない。リハビリ開始時の説明が具体的でない。 ■ 提言：コミュニケーション支援（描画、具体的説明など）の積極的活用。失語症者の理解力に応じた説明の工夫。家族や支援者の同席による支援の充実。 ■ 示唆されること：この研究は、失語症者への IC においてコミュニケーション支援が重要だが、実際の臨床現場では十分に実施されていない現状を明らかにし、改善の必要性を示している。
<p>Stipinovich AM 2023 ¹⁷⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 失語症のある人々(PWA)の意思決定を支援するためのコミュニケーション戦略に関するスコーピングレビュー。 ■ 目的：PWA が支援を受けている決定の種類を特定する、PWA の意思決定を支援するコミュニケーションパートナーを特定する、PWA の意思決定を支援するコミュニケーション戦略を特定する。 ■ 方法：7つの電子データベースの検索。1980年から2022年までの英語の文献を対象。16の論文が選択基準を満たし、レビューに含まれた。 ■ 主な結果：最も頻繁に支援される決定の種類は退院計画/居住に関する決定、研究参加のインフォームドコンセント。主なコミュニケーションパートナーは家族メンバー、言語聴覚士。主なコミュニケーション戦略は PWA の能力を認め、主体性を促す、情報を複数のモダリティで提示する、簡単な言葉を使用する、十分な時間を確保する、理解を確認する。 ■ 結論：PWA の意思決定支援に関する研究は増加傾向にある。様々な複雑な決定における PWA の支援に関する研究が必要。特定された戦略の有効性に関する実証研究が必要。 ■ 示唆されること：この研究は、PWA の自己決定権と生活の質向上のために、適切なコミュニケーション支援の重要性を強調している。
<p>O'Halloran R 2012 ¹⁸⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 急性期脳卒中病棟に入院した患者の医療ニーズに関するコミュニケーション能力を調査。 ■ 目的：脳卒中患者が医療ニーズについてコミュニケーションする際の困難さを測定する。コミュニケーション関連の障害と医療ニーズのコミュニケーションの困難さの関係を調査する。 <p>方法：65名の脳卒中患者を対象に調査。WHO 国際生活機能分類 (ICF)の枠組みを使用。「援助付き能力」と「実行状況」の2つの方法で評価。</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ■ 主な結果：51%の患者が援助付きでも医療ニーズのコミュニケーションに困難があった。55%の患者が実際の医療場面でコミュニケーションに困難を示した。視覚、発話、言語、認知コミュニケーション障害の重症度が高いほど、コミュニケーションの困難さが増加した。 ■ 結論：約半数の脳卒中患者が医療ニーズのコミュニケーションに困難を抱えている。コミュニケーション関連の障害は、困難さの重要な予測因子だが、唯一の要因ではない。環境要因など、他の影響要因についてのさらなる研究が必要。 ■ 示唆されること：この研究は、急性期脳卒中患者のコミュニケーション支援の重要性を強調し、効果的な介入方法の開発に向けた基礎的な知見を提供しています。
<p>沖田啓子 2006¹⁹⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重度失語症患者と配偶者(妻)の間での家庭内コミュニケーションに焦点を当てた研究。 ■ 主な研究結果： ・ コミュニケーションの困難：3組の患者-配偶者ペアを対象に、昼食時の会話を分析。全話題の49-68%でコミュニケーション困難が発生し、困難の原因は喚語困難、錯語、聴覚的理解障害などであった。 ・ 問題解決の状況：発生した困難の約70%は自然に解決した。 ・ 解決方法として6つのカテゴリーを特定：①言語的補完、②内容の明確化、③相手への行動の促し、④自己の身体の使用、⑤道具の使用、⑥共有情報の使用 ・ 医療機関受診に関する記載について：医療機関受診に関する直接的な記載は限定的ではあるが、以下の関連する要点が挙げられた。 ① 治療アプローチの変化：従来の機能回復重視の訓練から、実用的コミュニケーション能力の回復訓練へと移行。家庭を含めた地域でのコミュニケーションへのアプローチの重要性が増加。 ② 評価の課題：コミュニケーション行動の客観的な評価法の作成が困難。既存の評価法では実態の評価が十分でない可能性。 ③ 医療専門職への示唆：患者個々の症状やタイプに応じた個別的な配慮の必要性。家庭環境での自然なコミュニケーション状況の理解の重要性。家族を含めた包括的なアプローチの必要性。

高次脳機能障害	
佐々木千穂 2010 ²⁰⁾	<ul style="list-style-type: none"> ・ 青森県における高次脳機能障害者への支援の現場調査。 ■ 目的：①青森県内の当該対象者を把握し、地域生活における個別課題を探る。②社会参加への直接介入を行う。③青森県および近県の社会資源や支援体制の情報収集を行う。 ■ 方法： <ul style="list-style-type: none"> ① 社会資源調査：対象は青森県内外の行政機関と関連機関、期間は2009年7月～10月、方法は訪問インタビューである。 ② 個別支援：対象は同意を得られた高次脳機能障害者3名、期間は2009年7月～12月、方法は関連福祉機関や大学内等での評価・介入である。 ■ 結果： <ul style="list-style-type: none"> ① 社会資源調査 <ul style="list-style-type: none"> ・ 青森県の支援体制：2009年4月に黎明郷リハビリテーション病院が支援拠点に指定されたが体制整備は不十分 ・ 地域社会の障害理解：「見えない障害」への認識不足 ・ 社会資源の利用：交通事情や冬季の気候が障壁となっている ・ 当事者・家族会：青森県には未設立 ② 個別支援 <ul style="list-style-type: none"> ・ 事例1（30代女性）：高次脳機能障害の認識がなく社会参加を希望 ・ 事例2（20歳女性大学生）：ウイルス性脳炎後遺症患者は復学希望 ・ 事例3（21歳男性）：幼少期の交通事故による障害、家族負担が大きい ■ 考察：①支援体制のあり方、②退院後の地域での支援体制が不足、③対人関係の問題に配慮した段階的・継続的サポートが必要、④若年者への長期的な一貫した支援体制の必要性 ■ 提案：①家族会の設立、②ピアカウンセリングや情報交換の場として重要、③専門家主導での立ち上げ支援の必要性あり。

安永佐知歌
2020²¹⁾

- ・ 発症後に適切な認知リハビリテーションを受けられなかった 40 代女性の症例を通して、慢性期の認知リハビリテーションの重要性を考察。

症例について：40 代女性、交通事故による脳挫傷（左前頭葉・左側頭葉）および外傷性くも膜下出血。受傷から 9 年経過後、父親が行政に相談したことから支援に繋がった。症状は失語症、注意障害、記憶障害を呈しており、不安が強く、社会との交流が限られていた。

■ **介入内容：**

- ・ 症状へのアプローチ：注意障害に対する視覚抹消課題等の要素的訓練、失語症に対するコミュニケーションノート活用、記憶障害に対するメモリーノート記載訓練、外出能力の確認と訓練、施設通所のための単独外出訓練。
- ・ 作業活動へのアプローチ：適切な難易度の作業活動による自信回復、生活の自立に向けた支援、就労継続支援 B 型事業所の利用につなげるための訓練。

■ **結果：**注意機能に若干の改善がみられた。代償手段（コミュニケーションノート、メモリーノート）の活用が進んだ。単独での通所が可能になった。最終的に就労継続支援 B 型事業所に週 4 回通所できるようになった。

■ **考察：**自信の回復の重要性。「できた」という感覚を積み重ねることで自信につながった。安心できる場の提供の必要性。不安軽減のため、肯定的コミュニケーションと支持的関わりが重要。長期経過例への対応。残存機能の確認と要素的訓練・代償手段のバランスが重要。医療機関での正確な診断と退院時の適切な支援連携の重要性。

■ **示唆されること：**この研究は、慢性期においても認知リハビリテーションが社会適応を円滑に実現するために重要な意味を持つことを示唆している。

2. 報告書等

報告者名	内容要約
株式会社ミライ □	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全国の医療機関を対象に障害者対応の実態を把握するためのアンケート調査・インタビュー調査、医療機関の受診に関する障害者へのアンケート調査を実施。 <p>【発達障害・知的障害・精神障害の事例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 検討事例では、待ち時間に関する意見が多い。 ・ 配慮のあった事例では、別室で待つ、本がたくさんある、アロマで気持ちを落ち着けるなど、待ち時間に何らかの工夫がされていた。また、比較的見えにくい障害であることから、丁寧に話を聞く、声掛けがあるなど、障害への理解も挙がった。
研究代表者 堀江真由美	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発達障害者の地域支援や安全な暮らしの保障に向けた地域啓発プログラムの開発の研究と実施に向けたシステム構築の検討を実施。分担研究の一つとして、発達障害のある人の医療受診支援の実態調査および医療関係者に向けた理解啓発であり、理解啓発のための冊子及び研修・ワークショッププログラムを作成した。 ・ 自閉症児者の受診の実態について、自閉症児者本人・家族、医療関係者を対象にアンケート調査を実施。受診における対応の分析を行い、情報知識の不足、診療態度、環境配慮（待ち時間等）、診察方法の工夫（コミュニケーション方法等）に改善の余地が見られた。また、受診側では環境や感覚・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に配慮してほしいという要望が多かった。 ・ 医療受診における障害に特有の工夫を各科（小児科、内科、耳鼻科、眼科、検査、歯科、緊急、入院）の特徴に合わせて検討を行い、具体的な受診方法や絵カードなどの教材を含め「発達障害のある人の診療ハンドブック」を作成・配布した。

<p>白梅学園大学 (堀江真由 美)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発達障害者が地域生活を送る上でのトラブルの予防、早期発見・救済のため、3つの地域支援の基盤作りを行うことを目的として実施。基盤づくりの一つとして、発達障害者の医療受診支援研修プログラムと教材を作成。障害児医療に関わる医療関係者や医師会の協力を得て「発達障害のある人の診療支援」講習を行いプログラムの向上をはかった。さらに理解啓発パンフレットを7万部作成し関係機関に配布した。 <p>【成果物】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ セミナー報告書 ・ 冊子「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」（A4版・72ページ）…ガイドライン・パンフレットの10 ・ 医療機関配布用の啓発パンフ「発達障害のある人をよろしくお願いします」…ガイドライン・パンフレットの9 / 等
<p>三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅障害者（特に重度知的障害者）の受診状況、課題、必要な支援等の実態把握を目的として、知的障害児者とその家族に対するアンケート・インタビュー調査、相談支援事業所に対するアンケート調査を実施。 <p>【本人・家族に対する調査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 受診前の課題：52.3%で課題があった。その内容は、「受診に関する調整、受診に関する本人（障害児者）への説明や同意」47.0%、「受診可能な医療機関の情報入手」36.9%、「受診の必要性の判断」35.9%の順に多い。特に、医療機関に関する情報収集においては、受入れを行っている医療機関のリストがない、医療機関が公表している情報に障害児者の受入れに関する記載がない等の課題が挙げられており、受診を検討するのに必要な具体的な情報（受診時の待機方法、医療機関が実施可能な配慮の内容、受け入れ可能な障害児者像等）が求められた。 ■ 受診時の課題：53.0%で課題があった。その内容は、「医療機関の待合時等での待機時間」69.5%、「医療機関の待合時等での周囲への配慮」63.3%、「本人（障害児者）の受診拒否・抵抗」54.6%の順に多い。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傾向がある。

- **受診後の課題**：32.7%で課題があった。その内容は、「ご家族の負担による継続的な受診」51.4%、「服薬の管理や定期的な服薬の実施」43.0%、「医師から求められたことに対する本人（障害児者）への対応」37.8%の順に多い。医師からの指示を本人に伝え実行することの困難さや服薬をさせるための苦労等が挙げられており、また、受診結果や注意点をサービス事業者へ連絡する負担感もあった。

【相談支援事業所に対する調査結果】

- **受診の支援**：受診の支援経験が「ある」割合は64.3%であり、支援内容は、「受診可能な医療機関の紹介」82.2%、「通院への同行」76.7%、「通院・往診にあたっての医療機関との調整」67.4%の順に多く、受診前から受診にかけて幅広い支援を行っていることがわかった。

- **受診の課題**：受診の課題は、「受診にあたっての家族負担が大きい」62.4%、「通院のための移動が困難」52.0%、「家族が高齢になり受診同行が困難」50.7%と多い。

【結果から考えられる今後必要な支援】

- ・ 今後は、「受診前」地域における医療機関情報収集・集約化、「受診時」待合・治療等における配慮や工夫の共有、家族支援を含めた受診に関する支援の充実、本人との関わりが密接な福祉専門職等による受診支援とその評価、「その他」医療機関と相談支援事業所の顔の見える関係性づくりが必要とされた。

<p>研究代表者 有馬正高</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門診療科への受診状況の調査、急性死のリスク評価と対策の立案、歯科医療のニーズと地域での対応状況の調査を実施。 ■ 各専門診療科における受診理由と対応：受診理由となった疾病異常の内容は、知的障害をきたした原因に関係ある先天性または後天性の疾病、日常生活の生活習慣に関係の深い合併症、脳の機能に関係する神経・精神症状、事故や薬物中毒・副作用など社会生活の適応性の問題とその対策の不均衡などに起因するもの、および、一般の人達と同じように罹患している疾病異常などに大別された。専門診療科の受け入れについては、前向きな回答が多いが、意志が通じにくいことによる診療の困難性と、慣れた保護者や適切な介護者の支援を必要とする意見が多かった。 ■ 支援者からみた専門診療科医療に対する評価と受診の障壁：障害者を多くみている内科、小児科等の医師、および施設職員等からの意見は地域によりまた本人の状況により多様であった。問題発見の遅れと、受診への障壁となる事例として、交通、医療機関の受付や待合室の内容、専門診療科医師の知的障害者に対する不慣れによる拒否的な雰囲気、入院時の対応等に関する内容が多かった。
<p>研究代表者 大野耕策</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 知的障害者への適正な医療の提供を行うことを目的として、知的障害のある人の健康問題、医療のニーズ、知的障害の原因となった症候群の生涯にわたる健康問題を明らかにする調査を実施。 ・ 知的障害者が医療機関受診にあたって、問題行動のために不快な対応を受けることが多く、この問題が医療機関受診へアクセスへの抵抗となっていることも多い事が明らかになり、医療従事者への教育が重要であることが明らかになった。
<p>研究代表者 坪見利香</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発達障害児の日常的な診療援助を可能にする看護師への教育プログラムの開発を目的として実施。 ・ 複数の診療科を担当する看護師を対象とした教育プログラム「基本編」を開発し、実施することにより診療科の特徴を踏まえた事例の提示による支援方法を知りたいというニーズを確認した。これらを基に小児科、耳鼻咽喉科、眼

	<p>科、外科・整形外科、歯科・口腔外科での診療サポートプログラム「診療科別編」を作成した。</p> <ul style="list-style-type: none"> これらの結果に加え、障害特性が重なっている事例紹介、発達障害児および家族への対応に加え、周囲の患者・医療スタッフとの連携の在り方、子どもの入院に必要な準備、保護者の説明、医療機関との情報共有の在り方などを含めた診療場面ごとの対応や工夫についてまとめた書籍を出版した。…書籍 2として追加
<p>研究代表者 石舘美弥子</p>	<ul style="list-style-type: none"> 発達障害児に関わる看護師への面接調査、医療従事者を対象とした発達障害児の受診行動に影響を与える物理的環境因子の質問紙調査を実施 医療処置を実施する際に発達障害児への説明は、定型発達児に比べて提供する情報量が少なかった。また、使用された言葉に汎用性の高いオノマトペがあった。今後、視覚媒体とオノマトペを融合したツールの開発の方向性が示唆された。 発達障害児が安心できる環境因子として、音の出る玩具が良いという一方で、音を遮断する静かな環境、乳児の泣き声が聞こえないことが指摘された。
<p>研究代表者 古澤亜矢子</p>	<ul style="list-style-type: none"> 発達障害児とその家族が利用しやすい医療機関の整備を目指すために、地域のクリニック、総合病院にて、医療関連従事者、発達障害児とその家族を対象として質的記述研究を実施。 ■ 医療機関の環境面の現状：医療者は発達障害児の有無に関係なく、対象者にとって必要とされる環境であることが重要であり、ユニバーサルデザインを重視していた。発達障害児とその家族との連携や医療者間の連携を行うことが、安全・安心につながる医療となることが明らかになった。発達障害児は、“自分の健康面について説明することが難しい”こと、発達障害児の親は、“子どもが自分自身で健康管理できるように成長させたい”思いが結果に示された。

高濱美佐子	<p>■ 研究目的と方法：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・神奈川県失語症者向け意思疎通支援者派遣事業（2019年度開始）の支援内容を分析 ・44件の業務実施報告書をテキストマイニングを用いて分析 ・支援場面を「友の会・サロン支援」と「外出同行支援」に分類して分析 <p>■ 失語症者のコミュニケーション問題と支援の特徴：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・友の会・サロン支援の場合：要点筆記が中心的支援方法、模造紙やマーカーを使用し色分けして書く工夫、発言者ごとに色を変えるなどの視覚的支援、比較的ゆっくりとしたペースで支援可能。 ・外出同行支援の場合：場面展開が早く、情報量が多いため筆記による支援が困難、その場での理解確認が重要、医師の説明内容の理解支援、公共交通機関利用時の支援（パスモ、運賃割引等）、口頭でのゆっくり話すことや繰り返す等の音声言語支援が中心。 <p>■ 課題と提言：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援者養成について：外出同行支援の実習内容の拡充必要性、特に公共交通機関利用時の支援スキル向上が必要。 ・今後の研究課題：失語症者側のニーズや満足度調査の必要性、より多くのサンプル数での分析必要性。 <p>■ 示唆されること：この研究は、失語症者の日常生活におけるコミュニケーション支援の実態を明らかにし、支援方法の改善につながる重要な知見を提供している。特に場面によって必要な支援方法が大きく異なることを示し、それぞれの状況に応じた適切な支援の必要性を強調している。</p>
-------	---

参考文献

1. 野高朋美, 荒木田美香子. 知的障害者が医療機関の受診を困難と感じるプロセス～保護者の意見から～. 日本看護科学会誌 37, 225-233 (2017).
2. 河野朋美. 知的障害者の医療機関受診における保護者支援のあり方の検討. 国際医療福祉大学 審査学位論文 (博士), 1-154 (2018).
3. 松永千恵子, 樋口幸子, 森地徹, 他. 知的障害者の健康管理・医療と福祉の連携に関する調査・研究. 紀要／国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 編(2), 117-146 (2008).

4. 全国手をつなぐ育成会連合会「知的障害のある人の合理的配慮」検討協議会。「知的障害のある人の合理的配慮」検討協議会報告書。(2015).
5. 石館美弥子, 加藤千明. 発達障害児が安心して受診できる物理的環境の検討－医療者の視点から－. 和洋女子大学紀要 第 65 集, 15-25 (2024).
6. 鈴木のどか, 大久保功子, 三隅川端子. 自閉症児の医療機関受診にまつわる親が感じた困難とその対処法. 小児保健研究報 第 72 巻 第 2 号, 316-321 (2013).
7. 鷺見正子, 大西文子, 岡田摩理. 小児病棟において発達障害の特性をもつ児に入院生活中の看護援助をする看護師の困難の状況と影響要因. 日本赤十字豊田看護大学紀要 19 巻 1 号, 3-17 (2024).
8. 小室佳文, 前田和子, 長崎多恵子, 他. 自閉症児・者の受療環境に関する家族のニーズ. 小児保健研究報 第 64 巻 第 6 号, 802-810 (2005).
9. 坪見利香. 発達障害に関する外来看護師の対応の困難さとコミュニケーション力. 障害理解研究 第 15 巻, 21-28 (2014).
10. 玉川あゆみ, 竹村淳子, 泊祐子. 自閉スペクトラム症児の耳鼻咽喉科診療における問題と支援. 小児保健研究 第 80 巻 第 4 号, 477-484 (2021).
11. 玉川あゆみ, 竹村淳子. 自閉スペクトラム症児の耳鼻咽喉科診療を円滑に進めるためのケアガイドの作成. 大阪医科薬科大学看護研究雑誌 第 13 巻, 78-89 (2023).
12. 佐藤晟也, 高見彰淑, 牧野美里, 他. 重度失語症を呈した患者に対して急性期での ADOC を使用した目標の共有 目標設定と意思決定. 作業療法・福岡 21 号, 58-63 (2023).
13. 平澤広太, 五十嵐陽子, 藤嶋聖子. 「やりたい」が伝えられず悲観的になっていた重度失語症患者への Paper 版 Aid for Decision-making in Occupation Choice を用いた介入. 青森県作業療法研究 30 巻 1 号, 27-30 (2022).
14. 三野彩愛, 東川哲朗. 趣味のゴスペルや友人交流の再開の為外出練習を通じて働きかけた作業療法. 石川県作業療法学会雑誌 30 巻 1 号, 30-32 (2021).
15. 横堀結真, 新江万里江, 西村直樹, 他. 右片麻痺・失語症を呈した脳卒中患者に対し自動車運転支援と復職支援を行った 1 例. 相澤病院医学雑誌 第 19 巻, 71-75 (2021).
16. 松元瑞枝, 吉岡尚美, 川手信行, 他. 失語症者へのインフォームド・コンセントに関する研究－半構造化面接による失語症者の思いについての調査－. 昭和学会雑誌 76 巻 4 号, 486-497 (2016).

17. Stipinovich AM, Tönsing K, Dada S. Communication strategies to support decision-making by persons with aphasia: A scoping review. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 58(6): 1955-1976 (2023).
18. O'Halloran R, Worrall L, Hickson L. Stroke patients communicating their healthcare needs in hospital: a study within the ICF framework. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 47(2): 130-143 (2012).
19. 沖田啓子, 鎌倉矩子 村上恒二. 家庭における重度失語症者と家族のコミュニケーションに見られる困難とその解決について. *広島大学保健学ジャーナル* Vol. 6 No.1, 43-51 (2006).
20. 佐々木千穂, 小玉有子, 丹野きみ子, 他. 〈研究ノート〉高次脳機能障害者の社会生活支援 – 青森県の現状を踏まえて –. *弘前医療福祉大学紀要* 1(1), 85-90 (2010).
21. 安永佐知歌, 佐野有加里, 小西川梨紗, 他. 地域にうもれた高次脳機能障害者への介入 – 症例を通じた考察. *認知リハビリテーション* 25 巻 1 号, 15-23 (2020).