

豊田市の障がいのある人への
地域保健医療サービスに関するアンケート調査

成人障がい者地域保健医療システム検討委員会

目次

はじめに	3
調査の内容	4
概要	
1. アンケート記入者、施設利用者	5
2. 手帳と等級	5
3. 障がい	5
4. 薬物療法	6
5. かかりつけ医	6
6. 入院医療	7
7. 健康診断	7
8. 歯科診療	8
9. がん検診	8
10. 医療機関の利用	9
本編	
問 1 - 2 アンケート記入者、施設利用者	10
問 3 - 4 手帳と等級	10
問 5 - 9 障がい	12
問 10 - 16 薬物療法	13
問 17 - 18 かかりつけ医	17
問 19 - 20 入院医療	18
問 21 - 25 健康診断	22
問 26 - 31 歯科診療	24
問 32 がん検診	29
問 33 - 34 医療機関の利用	31
提言	36
資料 1 アンケート調査用紙と結果のまとめ	42
資料 2 成人障がい者地域保健医療システム検討作業部会作業部員名簿	58

はじめに

障がいのある人（以下、障がい者）のための福祉施策は、施設福祉から地域福祉へと移行し、障がい者が地域の中で安心して暮らすための仕組みが求められている。安心して暮らすための根幹は健康であるが、地域へ移行した障がい者の健康問題が深刻であることに気付きその対応を始めた欧米先進諸国に比較して、日本では障がい者の健康を守るための地域地域保健医療システムの構築は甚だ遅れていると言わざるを得ない。豊田市においては、この10余年の間に、豊田市こども発達センターのぞみ診療所を中心に地域基幹病院との補完的連携の中で、障がい児の健康を守る医療的な仕組みは出来上がったが、成人になった障がい者のための医療システムについては今だ未整備である。また近年、のぞみ診療所を利用している子ども達の中で18歳を超えるものが毎年50名ほどあり、そういう成人障がい者も含めて診療を続けているのぞみ診療所では診療体制が逼迫し、本来の業務である障がい児診療にも支障を来している。また、のぞみ診療所は障がい児に適した設備とスタッフで構成されており、成人障がい者の診療には不向きな面があるといえる。このような状況下で平成18年に豊田市と豊田市福祉事業団は、成人障がい者のための地域地域保健医療システムを検討するための委員会（成人障がい者地域地域保健医療システム検討委員会）を立ち上げ検討を行ってきた。

今回委員会の活動の一つとして、成人障がい者（注）の地域地域保健医療についての実態を把握するため、アンケート調査を実施し対応策についてまとめたので報告する。

本調査の実施にあたり、多くの関係者や関係機関にご協力をいただきました。この場を借りて厚くお礼を申し上げます。

（注）障がい者とは、小児期以前に発症したすべての障がい（知的障がい、脳性麻痺、自閉症など）を含む広義の意味で使用しており、成人期の脳血管障害などによる中途障がい者は除外する。

成人障がい者地域保健医療システム検討委員会 委員長

（豊田市福祉事業団 副理事長）

高橋 脩

調査の内容

1. 調査対象

(1) 豊田市内にある2入所施設、計100名

(知的障がい者入所施設50名、身体障がい者援護更生施設50名)

(2) 豊田市福祉事業団の3通所施設、計149名

(知的障がい者通所更生施設64名、重症心身障がい者通所更生施設35名、身体障がい者通所授産施設50名)

(1)と(2)の計249名を対象にアンケート調査を行った。

2. 調査方法

豊田市内にある2入所施設には、アンケート用紙を持参して調査を依頼した。豊田市福祉事業団の3通所施設では、アンケート用紙を個別に配布して調査を依頼した。

3. 調査時期

平成18年9月に実施した。

結果の概要

豊田市内にある 2 入所施設と 3 通所施設を利用している成人障がい者 249 名を対象にアンケート調査(以下、利用者アンケート調査)を行い、245 名からの回答を得た(回収率 98.4%)。その中で記入に誤りの多かった 11 名を除き、今回のアンケート調査の解析に用いた総数は 234 名〔入所施設利用者(以下、入所群)100 名、通所施設利用者(以下、通所群)134 名〕であった(有効回答率 96.0%)。

施設利用者を重症度で 4 群に分類し〔重度心身障がい群(療育手帳 A 判定で、身体障がい者手帳 1 級。おおよそ重症心身障がいの大島分類区分 1、4 に相当)37 名、重度知的障がい群(療育手帳 A 判定で、身体障がい者手帳 2 級以下)128 名、重度身体障がい群(身体障がい者手帳 1 級で、療育手帳 B 判定以下)28 名、軽度心身障がい群(療育手帳 B 判定以下、身体障がい者手帳 2 級以下)41 名〕、アンケート調査の解析を行った。

診断名別には、多くみられたてんかん、精神遅滞(脳性麻痺や自閉症などの基礎疾患を伴わないもの)、脳性麻痺、自閉症について解析を行った。

1. 施設利用者、アンケート記入者

(1) 利用者の平均年齢は 36 歳(入所群 45 歳、通所群 30 歳)で、60%が男性、40%が女性であった。

(2) アンケート記入者は、通所群では大半が父母であり、入所群では施設職員(看護師)であった。

2. 手帳と等級

(1) 療育手帳を所持している人は 82%であり、全員が A か B 判定であった。

(2) 身体障がい者手帳(肢体不自由障がい区分)を所持している人は 44%であり、全員が 1 級か 2 級であった。視覚障害区分など他の区分における身体障害者手帳所持者、精神障がい保健福祉手帳所持者は数名と少なかった。

(3) 今回のアンケート対象者は重度の障がい者が多く、全体の約 25%は知的と肢体の重複障がいがあった。

3. 障がい

(1) 障がい発症年齢については、全体の 3 分の 1 が出生前を含め出生前後であった。18 歳未満で障がいを発症した割合は、通所群ではほぼ全員、入所群では約 70%であった。

(2) 診断名で多かったのは、てんかん 64 名(27%)、精神遅滞 53 名(23%)、脳性麻痺 50 名(22%)、自閉症 47 名(20%)であった。

(3) 全体の 62%が主たる障がいについて定期的な診察を受けていたが、主たる障がいが精

神遅滞である人の大半は定期的な診察を受けていなかった。定期的な診察を受けない理由で一番多かったのは「診察の必要性が感じられない」であり、2番目に多かった理由は「医師から定期的な診察は必要がないと言われたから」であった。

(4) 通所群の10%に視覚障がいが見られたが、聴覚障がいがある人は少なかった。運動障がいは、通所群の37%、入所群の49%にみられ、定期的な診察を受けている割合は高く、その対応については全体の72%が満足していた。

4. 薬物療法

(1) 74%が定期的に薬物療法を受けていた。

(2) 内容は、「抗てんかん薬」が56%と一番多く、ついで「精神安定剤(含む睡眠剤)」が38%、「消化器系薬」、「循環器系薬」が各12%、「その他の内科薬」が20%などであった。

(3) 毎回障がい者自身が診察を受けていたのは36%のみであった。

(4) 19%が副作用の定期検査を受けていなかった。

(5) 薬の管理に本人が関わっているのは7%のみであった。

< 考察 >

全体の4分の3が服薬しており、障がい者は「福祉」だけでなく「医療」の対象であることが確認された。しかし、定期診察や副作用のチェック、薬の自己管理などが困難であり、よりサポートが必要な一群であると考えられる。

5. かかりつけ医

(1) かかりつけの医療機関がある人は87%であった。

(2) 入所群は施設嘱託医の医療機関、通所群は基礎疾患の主治医がいる専門病院・総合病院にかかる人が多かった。

(3) かかりつけ医の有無の割合は、重症度による差はなかったが、かかりつけ医の対応については、障がいが重いほど満足度が低いという結果であった。

(4) 体調がすぐれないときに不安に思うことは、「受け入れてくれる医療機関の情報がない」、「痛みや不調がうまく訴えられない」、「受診まで静かに待てない」など、後述の「医療機関利用のバリア」についての回答に共通であった。

< 考察 >

体調がすぐれないときに行く医療機関を決めている人は多いが、「施設嘱託医」や「基礎疾患の主治医」が所属する医療機関であることが多く、いわゆる「かかりつけ医」とはいいい難い。

以上の結果については、「医療機関利用のバリア」、「医療機関の利用状況と満足度に関するアンケート調査結果」と合わせて考察すべきであるが、体調がすぐれないときにも施設嘱託医や専門医療機関を利用する傾向が強く、障がい専門医療機関とは別に「かかりつけ医」を近隣の一般医療機関でつくるためには、障がい専門医療機関と地域一般医療機関の連携が必要

なのではないかと考えられた。

6．入院医療

(1) 18歳以降で入院経験のある人は、回答者 223 名中の 91 名 41%であった。施設別では、入所群 100 名中 42 名(42%)、通所群 134 名中 48 名(36%)で、入所群と通所群に差はなかった。

(2) 重度別には、重度の心身障がい群では 57%、重度身体障がい群では 61%、重度知的障がい群では 27%、軽度心身障がい群では 46%が入院治療を受けており、身体障がいの程度が重度である方が入院治療を受ける率も高かった。

(3) 入院治療を受けたことがない割合を診断名別にみると、精神遅滞 72%、脳性麻痺 35%、てんかん 56%、自閉症 64%であり、脳性麻痺群で入院の割合が高くなっていた。

(4) 豊田市内の医療機関の利用は、入所群で 77%、通所群では 66%であり、入院治療について市内医療機関の利用割合は多かった。

(5) 入院の原因となった疾患としては、入所群では、中枢神経疾患、消化器系疾患、感染性呼吸器疾患、精神科疾患が多く、通所群では、感染性呼吸器疾患、中枢神経疾患・外傷、精神科疾患が多かった。

(6) 診断名別に入院の原因疾患をみてみると、精神遅滞群では、精神科疾患、外傷、外科的手術、婦人科疾患による入院が多く、脳性麻痺群では、感染性呼吸器疾患、消化器系疾患、てんかんによる入院が多かった。てんかん群では、感染性呼吸器疾患、てんかん、消化器系疾患、精神科的治療による入院が多く、自閉症群では、精神科的治療、消化器系疾患による入院が多かった。

< 考察 >

入院の原因となった疾患については、入所群及び通所群に共通して多かったのは、感染性呼吸器疾患、中枢神経疾患、精神科疾患であった。入所群では、消化器系疾患の割合も高く、褥瘡などの皮膚疾患の割合も比較的高かった。通所群においては、四肢外傷の割合も比較的高く、活動性が高いことによって危険性も高くなっていると推察された。なお、歯科疾患においても割合は高くないものの、両群それぞれに入院を必要とする事例が認められた。歯科領域においても、障がいにより通院治療ではすまされない現実があるものと思われた。

自閉症群では、併存精神疾患への対応のため、脳性麻痺とてんかん群では、呼吸器疾患、消化器系疾患などの身体疾患への対応のための入院が多くなっていた。精神遅滞群では、上記に加えて四肢外傷・婦人科疾患なども多く、多彩な合併疾患等に対応するための入院が必要になっていた。

7．健康診断

(1) 対象者全員が健康診断を受ける機会があった。

(2) 入所群では、施設職員により健診結果が有効に活用されていたが、通所群では、健診結果が家族に正しく認識されていない割合が高かった。

(3) 結果が「経過観察」、「要精密検査」、「要治療」のどれかであって、その後の対応として医師の診察、再検査、治療等を受けた人の割合も、入所群の方が高率であった。

< 考察 >

通所群では、健康診断を受けた後の対応が家族に委ねられているため、健診結果を健康維持のために有効活用していくサポート体制が必要であると考えられる。

8 . 歯科診療

(1) 定期的な歯科検診、検診結果の確認ともに高い割合で行なわれていた。

(2) 豊田加茂歯科医師会が実施している施設診療時の歯科検診結果による総合判定では、歯科医師による受診勧告割合は 81.3%であったが、保護者あるいは支援者がそのように認識していたのは 42.3%であった。

(3) 受診勧告後に歯科医院を受診したのは、通所群 81%、入所群 53%であり、受診率は通所群のほうが高かった。

(4) 治療内容では、全体の約 80%で治療(歯石除去も含む)が行なわれていたが、歯科疾患の予防にとって重要な歯みがき指導率は 7%と極めて低かった。

(5) 歯科医院を受診しない理由で、共通しているものは「どこの歯科医院に行ったら診てもらえるのか分からない」であった。その他の理由として、重度知的障がい者群では「歯科医院へ行ってもスムーズに治療を受けられるとは思わない」、重度身体障がい者群では「家族(男性)の協力がないと行けないから」、軽度心身障がい者群では「本人が歯科医院へいくのを嫌がる、拒否する」等があがっていた。

(6) 歯みがきの仕方については、介護者や保護者が歯磨きの支援をする「介護者が確認後再度磨く」及び「仕上げ磨きをする」が 3 ~ 4 割と低く、本人による歯磨きだけで済まされていることが多かった。

< 考察 >

今後は、家族や施設職員及び歯科医療専門家が連携し、歯みがき習慣の定着など歯科疾患の予防活動を行うとともに、歯科疾患の早期発見や治療体制を整備する必要がある。

9 . がん検診

がん検診には、胃がん・大腸がん・肺がん・乳がん・子宮がん・前立腺がんなどの各種検診があるが、今回のアンケート対象者は比較的若く、がん検診の対象年齢に達していない人が多かった。がん検診の受診状況は、診断名別では、脳性麻痺群と自閉症群の全員ががん検診を受診しておらず、重症度別では、身体障がい者手帳 1 級を持っている重度心身障がい群や重度身体障がい群は、知的障がいの程度に関係なくがん検診は受診できていなかった。ま

た、施設職員の助力がないと、家族の力だけで受診させるのは困難であることが明らかとなった。受診できない理由としては、「バリウム検査時の指示に従えない」、「緊張が強くてできない」、「不安や恐怖のために暴れて検査が受けられない」などがあげられていた。一方、血液や検便で行える検査の受診率は比較的高かった。

10. 医療機関の利用

(1) 入所群では一般医療機関を利用する割合が高く、通所群では障がい専門医療機関を利用する割合が高かった。

(2) 重度心身障がい群と重度知的障がい群に、障がい専門医療機関利用の割合が高かった。

(3) 受診する診療科目は、入所群では内科/神経内科が、通所群では歯科/口腔外科が多かった。

(4) 全体の73%が利用しにくいと思うことがあった。

(5) 通所施設利用者の99%が、一般医療機関を利用しにくいと感じていた。

(6) 医療機関利用時の主たる問題は、下記の3点であった。

「受け入れてくれる医療機関の情報がない」こと(64%)

「痛みや不調がうまく訴えられない」こと(59%)

「静かに待てない」など待ち時間の苦痛(48%)

(7) 同行者が母親の場合「障がい専門の(障がい者に慣れた)医療スタッフがいるかどうか」が利用しやすさに大きく影響していた。

(8) 重度の心身障がい群の多くが多種にわたるバリアを感じていた。

< 考察 >

地域医療機関の受け入れ態勢についての情報を障がい者に提供すること、健康と医療についての相談体制を整えること、障がいについての知識を有し障がい者の特性を理解した支援者が必要に応じて受診に同行するシステムを構築することが必要であると考えられた。また、障がい専門医療機関と地域一般医療機関が連携して、医療関係者に対して障がいについての啓発や研修活動を行い、成人障がい者が安心して診療が受けられるようにすることも必要と考えられた。

本編

豊田市内にある 2 入所施設と 3 通所施設を利用している成人障がい者 249 名を対象にアンケート調査(以下、利用者アンケート調査)を行い、245 名からの回答を得た(回収率 98.4%)。その中で記入に誤りの多かった 11 名を除き、今回のアンケート調査の解析に用いた総数は 234 名〔入所施設利用者(以下、入所群)100 名、通所施設利用者(以下、通所群)134 名〕であった(有効回答率 96.0%)。

施設利用者を重症度で 4 群に分類し〔重度心身障がい群(療育手帳 A 判定で、身体障がい者手帳 1 級)37 名、重度知的障がい群(療育手帳 A 判定で、身体障がい者手帳 2 級以下)128 名、重度身体障がい群(身体障がい者手帳 1 級で、療育手帳 B 判定以下)28 名、軽度心身障がい群(療育手帳 B 判定以下、身体障がい者手帳 2 級以下)41 名)、アンケート調査の解析を行った。

診断名別には、多くみられたてんかん、精神遅滞(脳性麻痺や自閉症などの基礎疾患を伴わないもの)、脳性麻痺、自閉症について解析を行った。

問 1 - 2 施設利用者、アンケート記入者

利用者の平均年齢は 36 歳(入所群が 45 歳、通所群が 30 歳)であり、利用者の性別は約 60%が男性、約 40%が女性であった。男性の割合を施設別にみると、通所群では 66%、入所群では 52%であった。疾患別では、自閉症患者の 81%が男性であったが、それ以外には特に際立った特徴はなかった。

アンケートの記入者は、通所群では 96%が父母であり、入所群では全てが施設職員(看護師)であった。

問 3 - 4 手帳と等級

療育手帳を所持している人は 82%であり、通所群と入所群でその割合はほぼ変わらなかった。身体障がい者手帳(肢体不自由障がい区分)を所持している人は全体では 44%であり、通所群では 37%、入所群では 54%であった。内部(心臓や呼吸器など)、視覚、聴覚、音声など他の区分の身体障がい者手帳、精神障がい保健福祉手帳を所持している人は少数であった。療育手帳の所持割合を疾患別にみると、精神遅滞群と自閉症群では全員が所持しており、てんかん群、脳性麻痺群では、それぞれ 94%、84%が所持していた(図 1)。

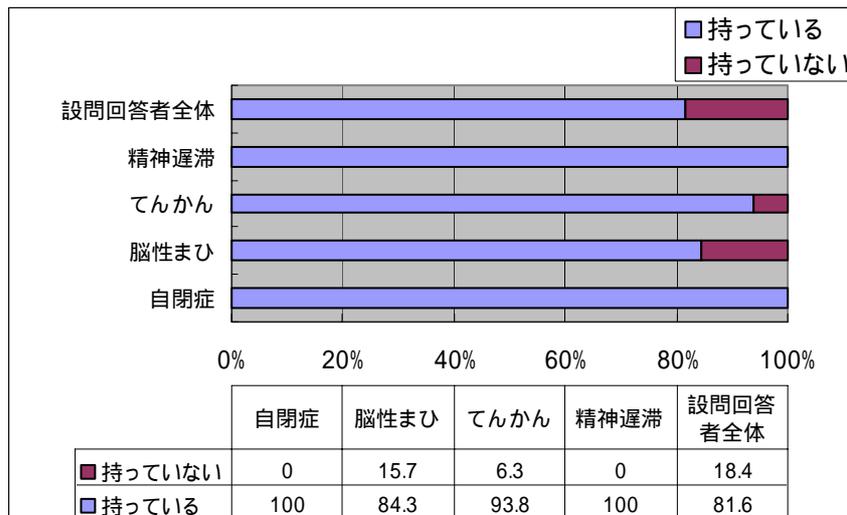


図 1 療育手帳の所持

身体障がい者手帳（肢体不自由）は、脳性麻痺群の 94%、てんかん群の 47%が所持していたが、精神遅滞群と自閉症群では所持率が低かった（図 2）。

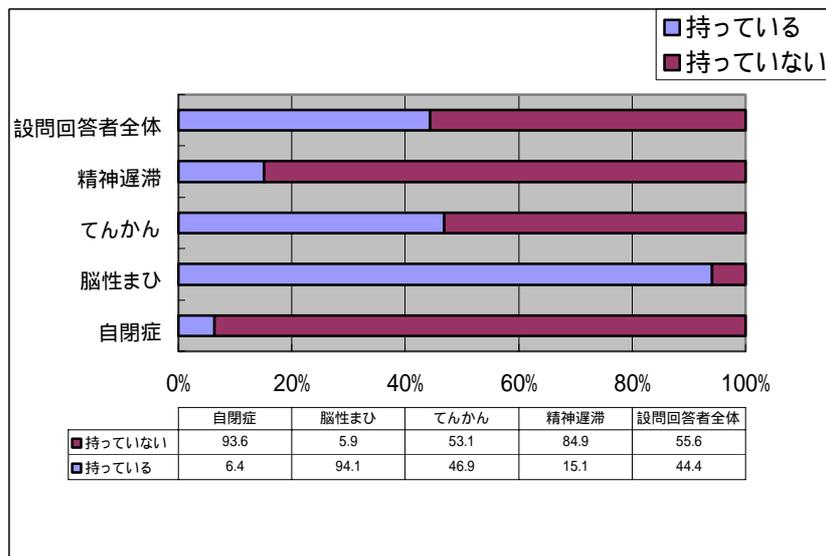


図 2 身体障がい者手帳の所持

手帳の等級は、療育手帳の A か B 判定である割合が 82%、身体障がい者手帳の 1 級か 2 級である割合が 45%であり、今回のアンケート対象者は重度の障がい者が多かった。施設別では、通所群では入所群よりも重度知的障がいの割合がやや多く、入所群では通所群に比べて重度身体障がいが多い傾向があった。知的と肢体の重複障がいを示す、療育手帳と身体障がい者手帳の両方を所持している割合は、全体の約 25%（通所群 21%、入所群 34%）であった。

問 5 - 6 障がい発生時期、障がい名

障がい発生年齢については、出生前を含め出生前後であった割合が、通所群では 37%、入所群では 36%とほぼ同数であった。また、18 歳未満で障がいを発症した割合は、通所群はほぼ全員、入所群では約 70%であった。

診断名とその割合は、てんかん 27%、精神遅滞 23%、脳性麻痺 22%、自閉症 20%、脳血管障がい後遺症 4%、ダウン症 4%、精神障がい 2%、脳炎 2%、脊髄損傷 2%、それに二分脊椎症、水頭症、視覚障がい、高血圧症が 1%ずつであった（今回のアンケート調査では、複数の診断名を挙げた人が多かったため、全体で 100%を越えている）。

問 7 - 8 障がいに対する定期診察

主たる障がいについては、全体の 62%が定期的な診察を受けており、施設別による差はほとんどなかった。主たる障がいが精神遅滞である人の大半は定期的な診察を受けていなかった。今回のアンケート調査では障がい名を 3 つまで挙げてもらったが、主たる障がいについては診察を受けていないが、二番目、三番目の障がいには治療を受けている例も多く見られた。

定期的な診察を受けない理由で一番多かったのは、「診察の必要性を感じられない」であり、全体の 55%を占めていた。入所群では、83%がこの理由を挙げていた。2 番目に多かった理由は、「医師から定期的な診察は必要がないと言われたから」であり、全体の 16%であった。入所群では、この 2 つの理由がほぼ全てを占めていたが、通所群では、「本人が診察を嫌がるから、拒否するから」が 17%、「障がい者のための専門医がないから」「病院に行くことが難しいから」がそれぞれ 9%、8%であり、定期的な診察を受けない理由にばらつきが見られた。

定期的な診察を受けていない理由を診断名別にみたのが次頁の図であり、精神遅滞群や自閉症群で、「診察の必要性を感じないから」の割合が多く、症状が固定化しているために治療の対象と判断されていない状況がうかがわれた。

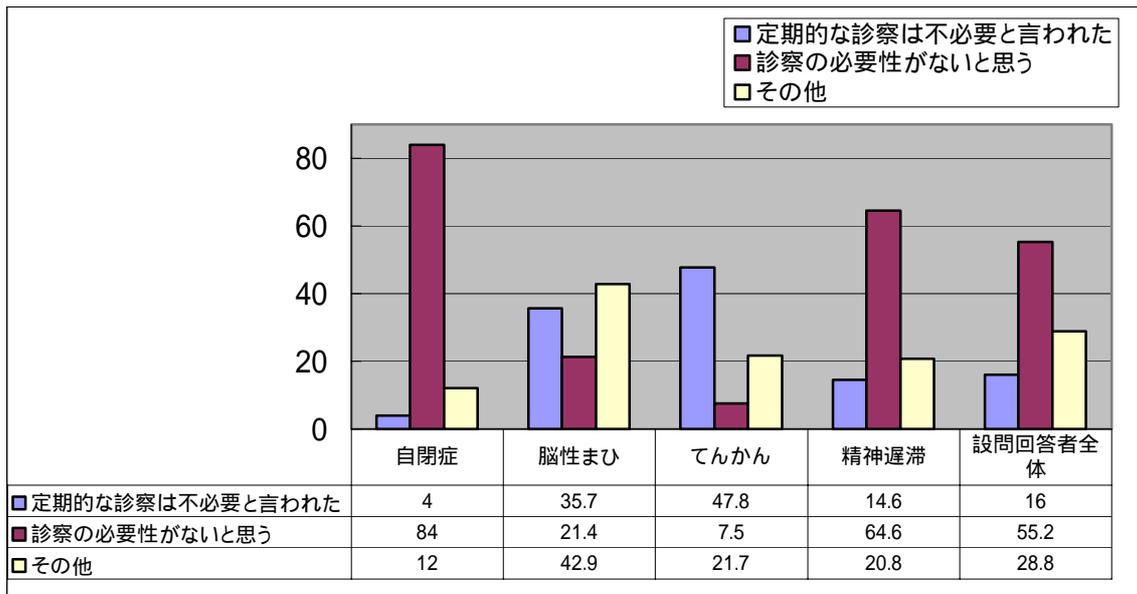


図 定期的な診察を受けない理由

問 9 視覚・聴覚障がい、肢体不自由

通所群の 10% に視覚障がいが見られたが、64% は定期的な診察を受けておらず、「めがねで視力がうまく矯正できない」、「知的障がいのためうまく検査ができない」などの意見があった。

聴覚障がいのある人は、通所群、入所群とも少なかった。

肢体不自由は、通所群の 37%、入所群の 49% にみられた。肢体不自由がある人のうちで定期的な診察を受けている割合は、通所群の 66%、入所群の 94% であり、診察の対応については、全体の 72% が満足しており満足度は高かった。

問 10 - 16 薬物療法

薬物療法に関する設問での有効回答数は 226 名（入所 100 名、通所 126 名）であった。

重症度別では、重度心身障がい群（療育手帳 A 判定、身体障がい者手帳 1 級）37 名、重度知的障がい群（療育手帳 A 判定、身体障がい者手帳 2 級以下）127 名、重度身体障がい群 26 名（療育手帳 B 判定以下、身体障がい者手帳 1 級）軽度心身障がい群（療育手帳 B 判定以下、身体障がい者手帳 2 級以下）36 名に分けられた。重度知的障がい群が 56% と半数以上を占めており、この群の状況が全体の回答に影響していた。診断名別では、自閉症群 47 名、てんかん群 64 名、脳性麻痺群 49 名、精神遅滞群 48 名であった。

定期的に薬物療法を受けている人は全体の 74% で、およそ 3/4 が薬の常用者であった。

てんかん群はほぼ 100%、自閉症群で 87%、脳性麻痺群で 85% と合併疾患をもつ利用者が高率に薬

物療法の対象となっていた（図 1）。精神遅滞群でも半数が服薬中であり、障がいのある人の

服薬の必要性は高かった。また、重症度別では、重度心身障がい群が 92%、重度知的障がい群が 72%、重度身体障がい群が 69%、軽度心身障がい群が 66%と、重症なほど薬物療法の割合が高かった。障がい重いほど薬物療法の対象となる症状や疾患の合併が多いと考えられた（図 2）。

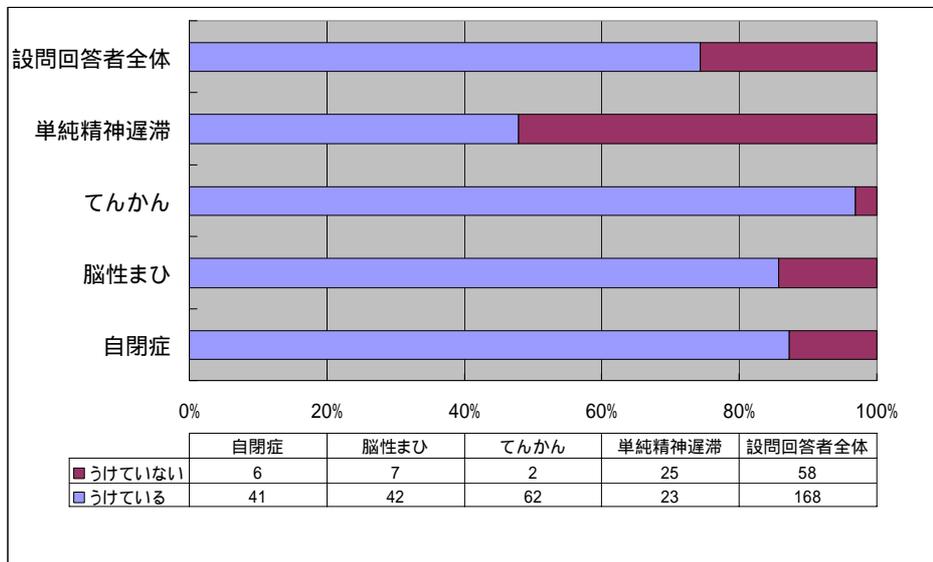


図 1 薬の処方を受けている割合（診断名別）

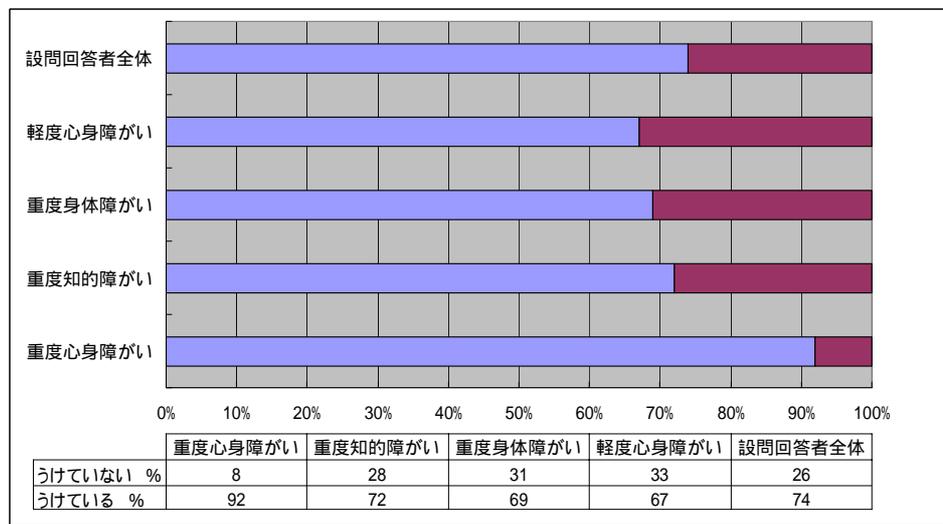


図 2 薬の処方を受けている割合（重症度別）

薬の種類としては「抗てんかん薬」が一番多く、定期的服薬者の 56%が服用していた。次いで「精神安定剤（含む睡眠剤）」で 38%であった。そのほか整腸剤、胃腸薬などの「消化器系薬」と、降圧剤、強心剤といった「循環器系薬」がそれぞれ 12%となった。糖尿病や高脂血症の治療薬など「その他の内科系薬」の服用者が 20%、その他 8%であった。また眠剤や下剤、けいれん止など頓服薬の利用者は全体の 20%であった。（図 3）

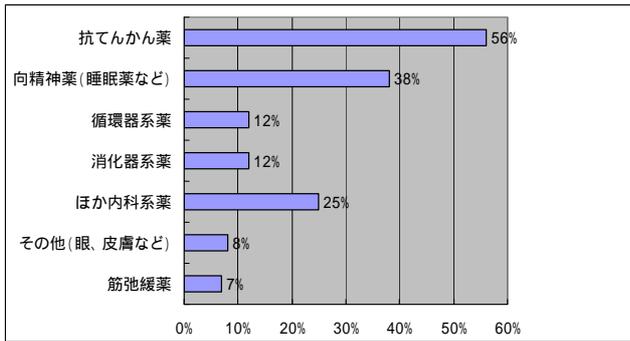


図3 定期薬の種類 (複数回答あり)

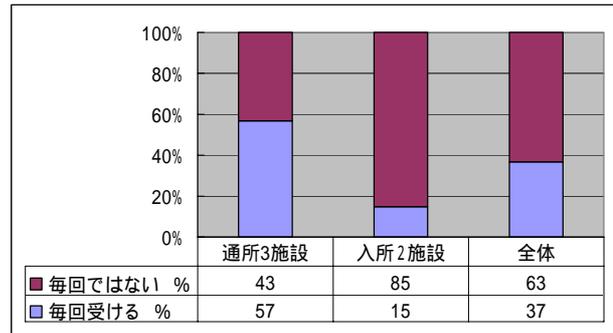


図4 処方時の本人診察

薬物療法のための通院では、毎回障がい者自身も診察を受けるのは全体の36%と約1/3のみであった(図4)。通所群57%に比べて入所群では15%と低かったが、外出や外泊の時でないとな本人が同行できないことや、全員同時には同行できないことなどによると推察される。毎回診察を受ける理由としては多かったのは「医師が診察を必要とする」で63%であった。受けない時がある理由として多かったのは「医師が必要といたった時のみにうける」で42%であった。通所群では「家族の話が聞ければよいといわれる」が25%、入所群では「その他(施設から情報提供など)」が39%と次いでおり、「本人が拒否」は2%のみであった。抗てんかん薬や精神安定剤の処方では、本人診察よりもてんかん発作やかんしゃくパニックを起こした状況を聞くことが重要になるため、医師から「家族や職員の話でよい」と言われることが多いと予想される。また、重症度別では、知的障がい重度である重度心身障がい群と重度知的障がい群で、本人受診率が低かった。診断名別では、自閉症群で特に低かったが、「本人が拒否」して受診しないという回答は自閉症でのみ見られ、不安定になりやすく受診しにくい傾向があると考えられた。

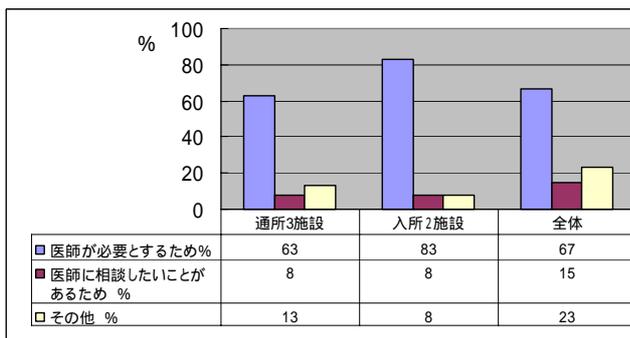


図5 毎回診察を受ける理由 (複数回答あり)

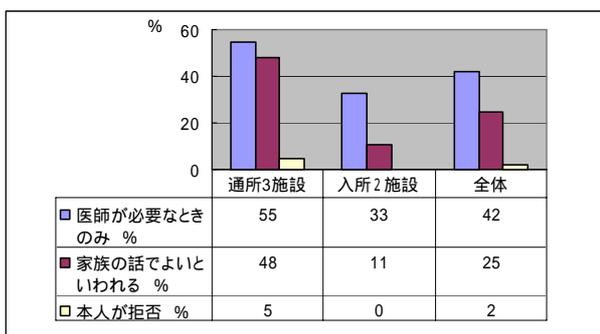


図6 毎回は診察を受けない理由 (複数回答あり)

副作用のチェックや薬物血中濃度の計測のために必要な定期的な検査については19%が受けておらず、十分なチェックがされていなかった。通所群の方が入所群より受けていない割

合が高かった(図7)。入所群では健診データで代替させている場合があった。重症度別では、採血などの処置が困難な場合もあるためか、重度知的障がい者群では10%が定期検診の血液検査で代用していた。診断名別では、定期検査を受けていない割合は自閉症群では23%と高かったのに比べ、血中濃度測定が必要なてんかん群では5%を除き何らかの検査を定期的に受けていた。

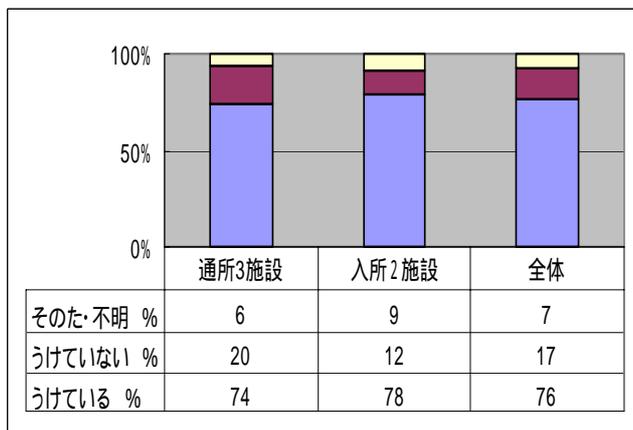


図7 副作用チェックなどのための定期検査

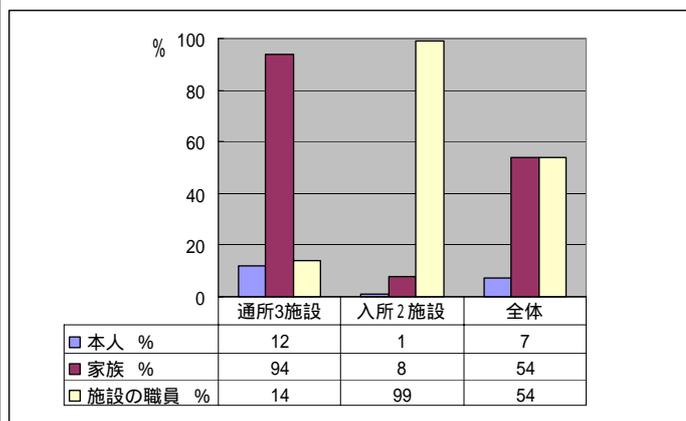


図8 薬の管理者(複数回答可)

薬の管理については、通所群では家族が、入所群では主に施設職員が行っていた。本人が管理に関わっているのは7%のみであり(本人が単独で管理しているのは4%のみ)、ほとんどが知的障がいの軽い重度身体障がい群と軽度心身障がい群であった(図8)。その場合も家族と職員が併行で管理しており、単独で管理するのは困難と考えられた。

< 考察 >

全体の4分の3が定期的な服薬をしており、特に障がい重度であるほど、合併疾患があるほど服薬率は高くなっており、頓服薬を利用する人も2割にも上っていた。幼児期から長期間服用していたり、複数の種類の薬を必要とするケースも少なくなかった。障がい者の多くが常に薬物療法の対象者であり、医療と切り離せないという実情が明らかになった。薬の内容として、以下のA、B、Cの3つに大別できた。A、Bが多いのは障がい者における特徴であり、薬物療法を含む医療の検討には一般患者との違いが考慮される必要がある。

- A 服薬者の半分以上が利用している抗てんかん薬。成人期以降の治癒率が少なく一生治療が継続すると予想され、血中濃度測定など定期的な血液検査が不可欠である。
- B 4割弱が服用している鎮静剤や睡眠薬などの向精神薬。思春期以降に開始され自閉症特有の強度行動障がいなどを熟知した上での専門的な処方が重要であり、やはり長期間の服薬を要しやすい。

C 一般の成人と同じ内科薬や他科の薬。障がいと合併する疾患の治療薬や、自覚症状が乏しい生活習慣病の薬が多い。

障がい者自身の診察を毎回とするか必要な時のみとするかは、家族のニーズよりも医師の指示によるところが多かった。不要と医師が判断する時には、家族や施設職員からの情報で処方されており、必要といわれたら同行するというスタイルが想定される。障がい者自身が毎回受診することは負担であることや、本人が主観的な症状を訴えにくく、周囲からの情報の方がより確かであることなどが理由としてあげられる。

また、副作用チェックなどの検査は、管理しやすい入所群のほうが健診で代替する場合も含めて定期的に行われやすく、通所群では検査を受ける頻度はまちまちであった。血中濃度測定が必要なてんかんの場合は、ほかの疾患よりも検査を定期的に行っている傾向がみられた。一方、血液検査を受けていない場合も全体で 1/5 にものぼり、本人受診の機会が少ないことも影響していると考えられた。しかし、長期間服用している障がい者が多くて肝機能異常などがみられやすいこと、悪性症候群をおこしやすい種類の薬物が使用されていること、生活習慣病のリスクが高いことなどから、定期的な受診や検査の必要性が高いことを意識することが重要となるだろう。

このほか、薬の管理の 9 割が主に家族か施設職員にまかされているなど、有効な薬物療法を受けるためには、それを援助する側の体制が影響する。特に在宅の場合には、家族の事情が薬物療法のための受診や適切な服薬の態度などに関係すると思われる。今後、入所施設ではなく家庭やグループホームで生活する障がい者が増加していくと考えられるが、受診に同行する支援者の通院のしやすさ、服薬介助のしやすさなどを考慮しながら支援体制を考える必要がある。入所中であっても、医師と施設スタッフ間の連携体制をさらに強化することが必要と考えられる。また、障がい者の高齢化に伴い、C などの一般的な薬物の利用者が増えることが予想され、家族や職員による食事や運動なども含めた生活管理を同時に支援していくことが、効率よい薬物療法のために欠かせないと考えられた。

問 17 体調がすぐれないときに行くかかりつけの病院

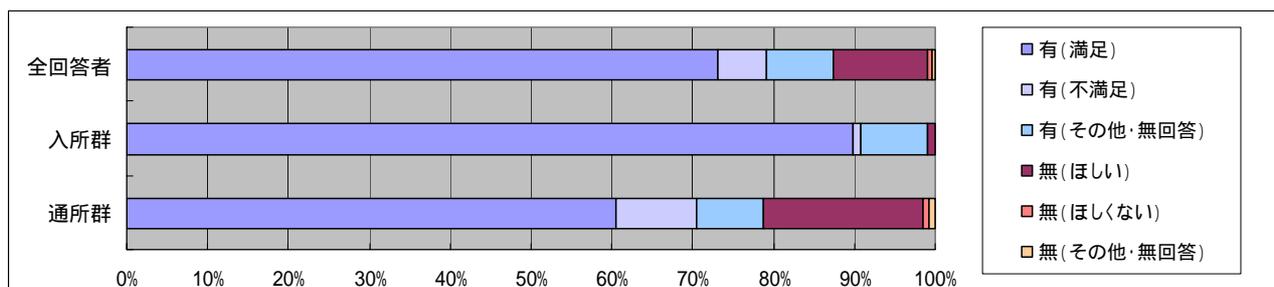


図 1 かかりつけ医の有無と満足度

体調がすぐれないときに行くかかりつけの医療機関がある人は回答者 230 名中の 201 名 87%で、入所群では 99%、通所群で 79%であった。入所群では施設の嘱託医のいる医療機関、通所群では基礎疾患を治療する主治医が所属する病院や専門医療機関を挙げている人が多かった。かかりつけ医の対応については、入所群で 90%、通所群で 77%の人が満足と回答していた。

診断名別でみると、脳性麻痺群 92%、精神遅滞群 85%、てんかん群 84%、自閉症群 77%の順でかかりつけ医がある人が多く、満足度は、精神遅滞群と自閉症群で高くそれぞれ 91%と 93%、脳性麻痺群とてんかん群は 77%であった。重症度別では、かかりつけ医の有無の割合に差はなかったが、満足度は、軽度心身障がい群 92%、重度知的障がい群 89%、重度身体障がい群 76%、重度心身障がい群 63%と、障がいが重いほど満足度が低いという結果であった。

かかりつけ医がないと回答した 29 名中、かかりつけ医はいらないとの回答が 1 名あり、「その時の体調で行く病院を決めるから」とのことだった。また、その他 2 名の理由は「風邪や下痢程度では病院に行かないから」「連れて行けないから」「(かかりつけではないが)病院の診察券を持っている」というものだった。かかりつけ医がほしいと回答された人の理由として、「今までは病院へ行かなくてもすんだが、これからは必要だと思うから」「障がいに関することは主治医がいるが、他の病気に関しては心配だから」が挙がっていた。また、かかりつけ医への要望として「バリアフリーにして欲しい」「障がいに理解をもってもらいたい」「往診してほしい」といった意見があり、かかりつけ医が確保できない理由としては「病院に連れて行くのも待合室で待つのも大変」「障がい者の病気を診てくれる一般病院がない」などが挙がっていた。

問 18 体調がすぐれないときの不安

“本人の体調がすぐれない時の対応について不安に思うことは”という問いには、147 名から回答があった。「本人が症状を訴えられないため、症状が軽いうちに対応できない」という回答が最も多かった。また「よく知らない医師に見てもらうのは不安」、「医師や看護師が協力してくれるか不安」、「一般の大人と同じ対応をされては困る」、「連れて行く病院がない」といった医療機関に対する不安や、「治療が受けられるかどうか」、「付き添いが一人では連れて行けない」といった本人対応への不安も複数挙げられていた。

問 19 20 入院治療

18 歳以降で入院経験のある人は回答者 223 名中の 91 名 41%であった。施設別では、入所群 100 名中 42 名(42%)、通所群 134 名中 48 名(36%)で、入所群と通所群に差はなかった。

延べ入院治療回数は、入所群 65 回、通所群 71 回であり、一人の利用者が 4 回以上の入院治療を受けている例もあった。

入院治療が必要なかった割合を診断名別にみると、精神遅滞群 72%、自閉症群 64%、てんかん群 56%、脳性麻痺群 35% であり、脳性麻痺群では入院治療を受ける率は高かった(図 1)。

入院治療を受けた割合を重症度別にみると、重度心身障がい群 57%、重度身体障がい群 61%、重度知的障がい群 27%、軽度心身障がい群 46% であり、身体障がいの程度が重度である程入院治療を受ける率も高いと言えた(図 1)。

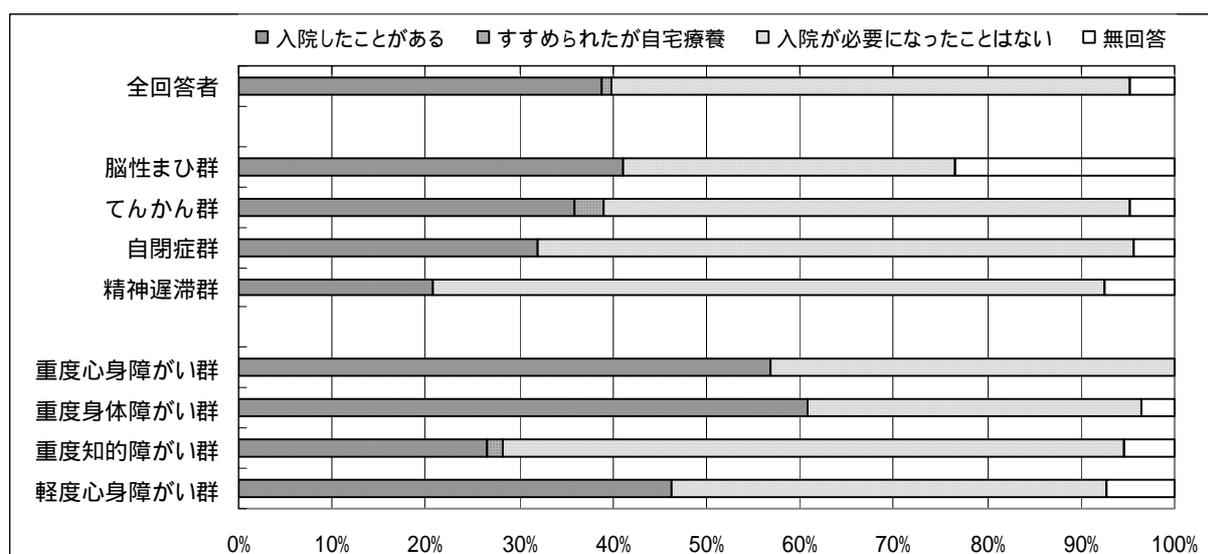


図 1 18 歳以降の入院経験

医療機関を、心身障がい者専門医療機関(愛知県心身障がい者コロニー中央病院など) 豊田市内の大規模病院(豊田厚生病院、トヨタ記念病院、豊田地域医療センター) 豊田市内の小規模医療機関 豊田市外の医療機関(大学付属病院、安城厚生病院など) 不明に分類すると、入所群が入院治療に利用した医療機関は、1% 46% 31% 17% 5% であり、通所群では、22% 51% 10% 14% 3% となっていた(図 2)。心身障がい者専門医療機関の利用は通所群に多く、入所群ではほとんど使用されていなかった。豊田市内の医療機関の利用(上記 と を合わせたもの)は、入所群で 77%、通所群では 66% であり、入院治療について市内医療機関の利用割合は多いといえた。の豊田市外の医療機関は、高い専門性を備えた大学病院、安城市や刈谷市など市外であるが住居からは近いという近郊の基幹病院、豊田市へ転居するまでに利用していた市外の病院などであった。今回のアンケート調査では、心身障がい者専門医療機関である岡崎の青い鳥医療福祉センターや、市内基幹病院である三好町民病院、足助病院で入院治療を受けたケースはなかった。

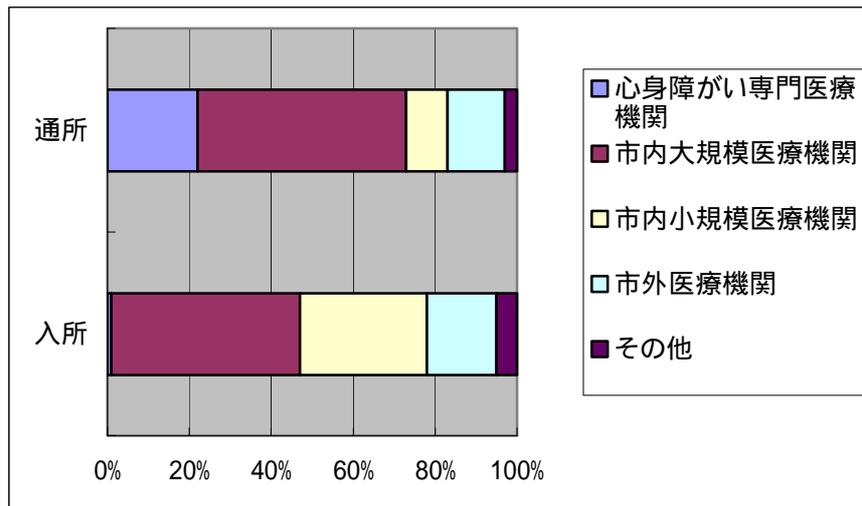


図2 施設別の入院時医療機関利用状況

入院の原因となった疾患としては、入所群では、中枢神経性疾患（てんかん・脳梗塞・脳出血など）29%、消化器系疾患（胃潰瘍・十二指腸潰瘍・逆流性食道炎・イレウス・虫垂炎・吐血・痔など）14%、感染性呼吸器疾患（肺炎・インフルエンザ・上記道炎など）12%、精神科的疾患（不安・パニック・自傷・拒食など）11%、皮膚疾患（褥瘡・带状疱疹・おでき・デスモイドなど）8%、リハビリのための入院7%、腎疾患（腎結石・腎盂腎炎）6%、四肢外傷（骨折・関節炎など）5%、婦人科疾患5%、歯科疾患2%、その他1%であった（図3）。

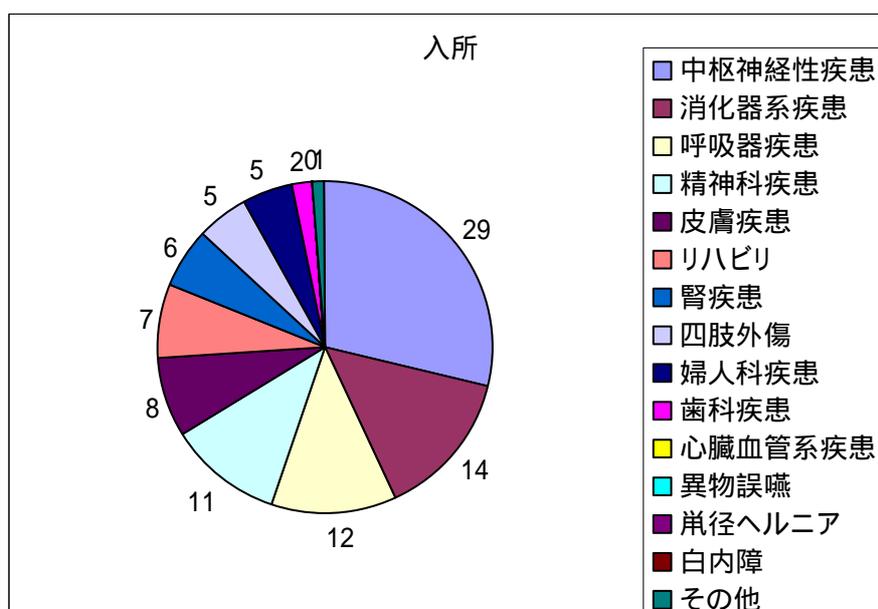


図3 入所施設における入院時の原因疾患

同じく通所群の入院の原因となった疾患としては、感染性呼吸器疾患 36%、中枢神経性疾

患・外傷（頸髄損傷・脳挫傷・脳出血・脳梗塞・てんかん・モヤモヤ病など）12%、精神科的疾患 11%、四肢外傷 8%、消化器系疾患（十二指腸潰瘍・逆流性食道炎・吐血など）4%、心臓血管系疾患（心不全・高血圧）4%、歯科疾患 4%、腎疾患（腎盂腎炎・移植腎の拒絶反応）3%、異物誤嚥 3%、兎径ヘルニア 3%、白内障 3%、皮膚疾患（皮膚腫瘍・デスメイド）2%、その他 7%であった（図4）。

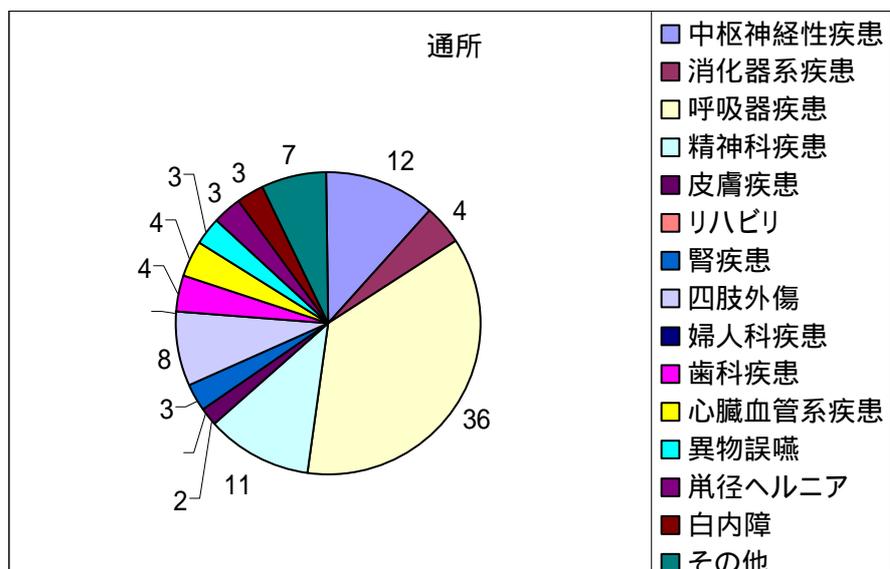


図4 通所施設における入院時の原因疾患

今回のアンケート調査では、これまでの入院治療の原因となった疾患全てを回答してもらった。そのために、障がいの原因になっていると考えられる疾患（てんかん・脳梗塞・脳出血・頸髄損傷・脳挫傷などの中枢神経性疾患・外傷や、不安・パニック・自傷・拒食などの症状を示す精神科的疾患など）と、障がいに関連して引き起こされる可能性が高い疾患（胃潰瘍・十二指腸潰瘍・逆流性食道炎・イレウス・吐血などの消化器系疾患、肺炎・インフルエンザ・上記道炎などの感染性呼吸器疾患、褥瘡などの皮膚疾患、四肢外傷、歯科疾患など）障がいとはあまり関連がないと考えられる疾患（婦人科疾患、白内障など）と、種々の疾患が回答されていた。

入院の原因となった疾患については、入所群及び通所群とも、感染性呼吸器疾患、中枢神経性疾患、精神科的疾患が占める割合が高かった。消化器系疾患は入所群では最も割合が高かったが、通所群ではそれ程高くなかった。また、入所群では、褥瘡などの皮膚疾患の割合が比較的高かった。通所群では、感染性呼吸器疾患や四肢外傷の割合も比較的高かった。なお、歯科疾患においても割合は高くないものの、両群それぞれに入院を必要とする事例が認められた。歯科領域においても、障がいにより通院治療ではすまされない現実があるものと思われた。

診断名別に入院の原因疾患を調べてみると、精神遅滞群では、述べ13回の入院治療中、

精神科的疾患(23%)、外傷(23%)、外科的手術(23%)、婦人科疾患(15%)、てんかん(8%)、肺炎(8%)であった。脳性麻痺群では、延べ29回の入院治療中、肺炎等の感染性呼吸器疾患(38%)、逆流性食道炎・胃潰瘍などの消化器系疾患(20%)、てんかん(10%)、带状疱疹などの皮膚科的疾患(7%)、白内障などの眼科的疾患(7%)、歯科的疾患(7%)であった。てんかん群では、延べ29回の入院治療中、肺炎等の感染性呼吸器疾患(38%)、てんかん治療(17%)、暴力・パニックなどに対する精神科的治療(10%)、逆流性食道炎などの消化器系疾患(13%)であった。自閉症群では、延べ17回の入院治療中、暴力・パニックなどに対する精神科的治療(53%)、胃潰瘍・十二指腸潰瘍などの消化器系疾患(12%)であった(図5)。

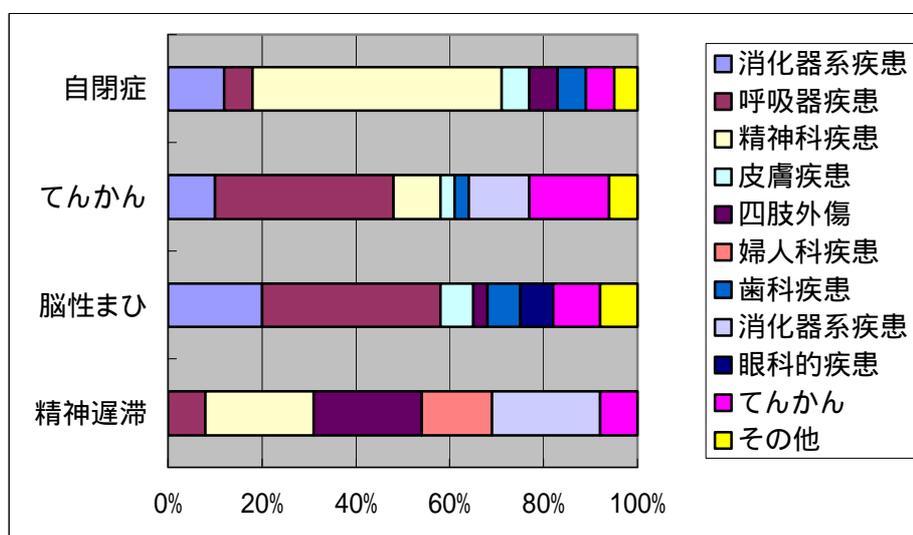


図5 障がいとなった疾患別の入院時の原因疾患

自閉症群では、併存精神疾患への対応のため、脳性麻痺とてんかん群では、呼吸器疾患・消化器系疾患などの身体疾患への対応のための入院が多くなっていた。精神遅滞群では、上記に加えて四肢外傷・婦人科疾患など、多彩な合併疾患に対応するための入院が必要になっていた。

問21-25 健康診断

今回のアンケート対象者には、全員健康診断を受ける機会があり、施設が実施するもの以外にも健康診断を受けているという回答も14名(6%)あった。

入所群では、職員により健康診断結果が100%確認され、「再検査」、「医師の診察」、「治療」などの対応がされており、健康診断の機会が有効に活かされていた。

通所群でも、99%が結果を確認していると回答した。しかし、健康診断の結果と家族の認

識との間にずれがあった。すなはち、実際に「異常なし」と判定された利用者は25%であったにもかかわらず、アンケートで「異常なしという判定を受けた」と回答した者は54%あった。同様に、「日常生活に注意が必要」、「経過観察」と判定された利用者が51%であったのに対して、アンケートでそのように回答した者は34%にすぎず、「要精密検査」、「要治療」と判定された利用者が24%であったのに対し、アンケートでそのように回答した者は12%しかなかった(図1、図2)。このことから、検査の結果が正しく家族に認識されていない割合が高いことがわかった。

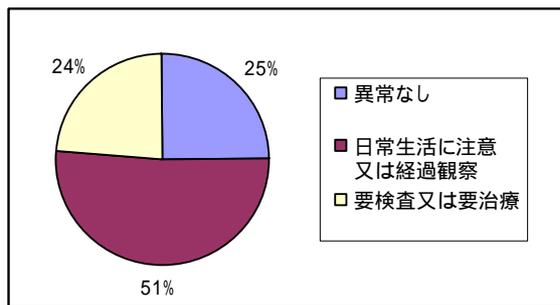


図1 平成17年度 通所施設健康診断結果

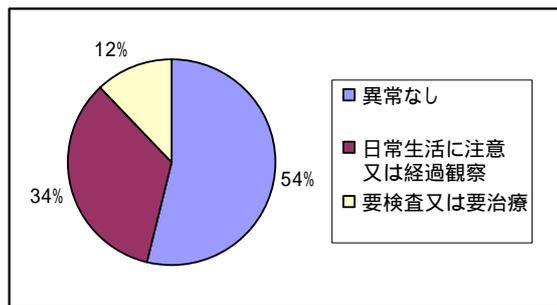


図2 通所施設健康診断結果についての家族の認識

結果が「経過観察」、「要精密検査」、「要治療」のどれかであり、その後の対応として「医師に相談した」のは入所群88%、通所群46%であり、「再検査・診察・治療を受けた」のは入所群65%、通所群49%であった。「何もしていない」と答えた者も入所群2%に対し、通所群は9%であり、健康診断を受けてからの対応が、通所群では半数しかされていないことがわかった。

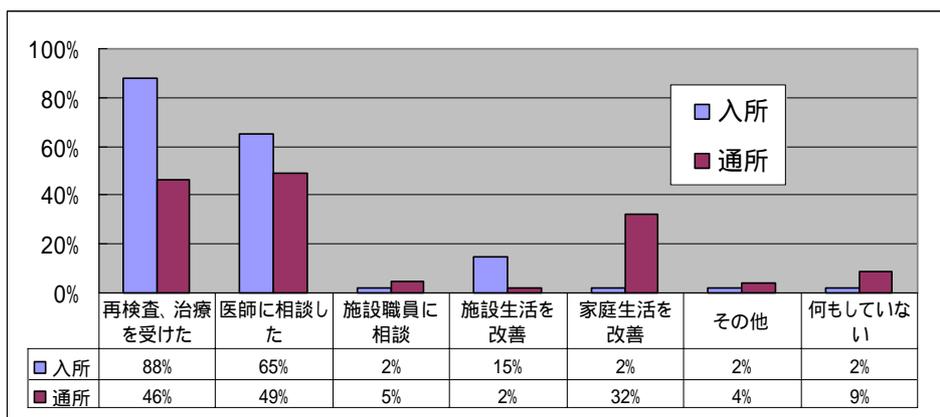


図3 健康診断後の行動

問26 - 31 歯科診療

定期的な歯科検診については、90%以上の方が検診を受けて検診結果を確認していた。歯科医師による検診結果は、「治療が必要」が81.3%〔通所群84%、入所群89%（図1-A）〕であったが、保護者または支援者が認識していたのは、「治療が必要」が42.3%〔通所群46%、入所群39%（図1-B）〕で、検診結果と認識との間にずれがあった。認識されていた歯科検診結果を疾患別にみると、「治療が必要」は脳性麻痺群50%、精神遅滞群43%、自閉症群・てんかん群ともに41%で、疾患による差は少なかった（図1-C）。認識されていた歯科検診結果を重症度別にみると、「治療が必要」は重度身体障がい者群50%、重度知的障がい者群43%、軽度心身障がい者群40%、重度の心身障がい者群39%で、重症度別での差も少なかった（図1-D）。

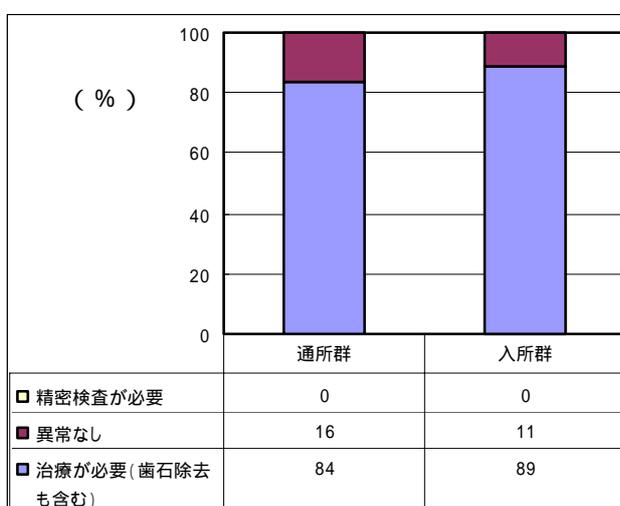


図1-A 歯科医師による歯科検診結果
(施設別)

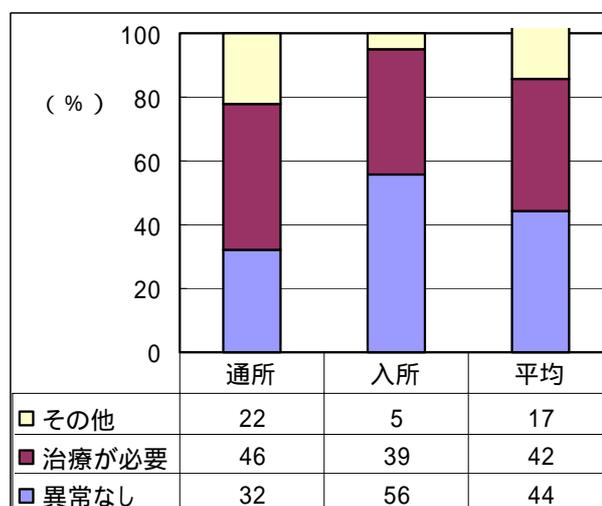


図1-B 家族による歯科検診結果の認識
(施設別)

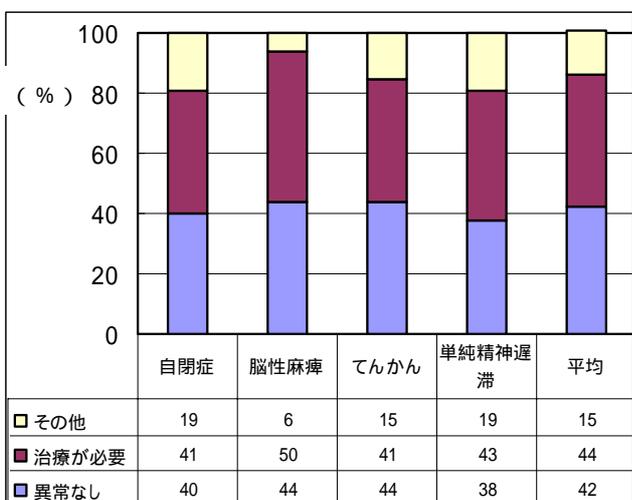


図1-C 家族による歯科検診結果の認識
(疾患別)

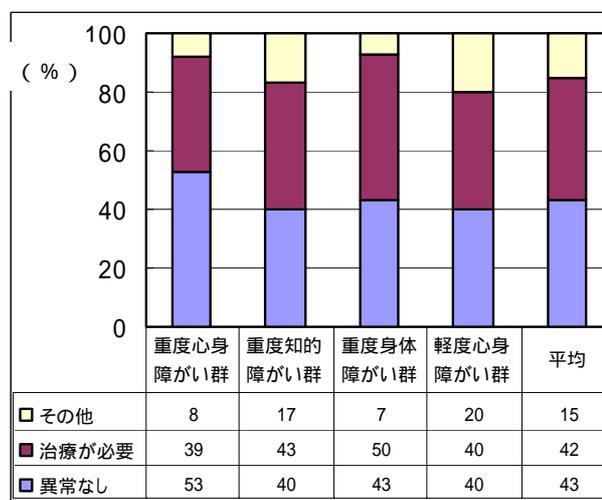


図1-D 家族による歯科検診結果の認識
(重症度別)

検診で受診勧告を受けた後に歯科医院を受診したのは、施設別には通所群 81%、入所群 53%で受診率は通所群のほうが高く(図2-A)、疾患別では、精神遅滞群 91%、自閉症群 78%、脳性麻痺群 75%、てんかん群 72%で、精神遅滞群の受診率が高かった(図2-B)。重症度別では、重度心身障がい者群が最も受診率が低く67%であった(図2-C)。

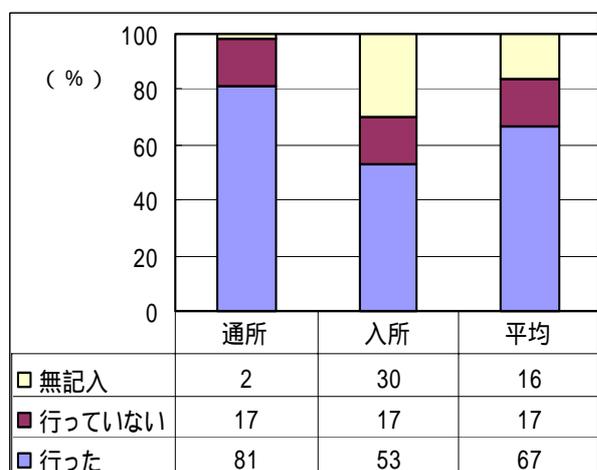


図2-A 検診後の歯科医院受診率 (施設別)

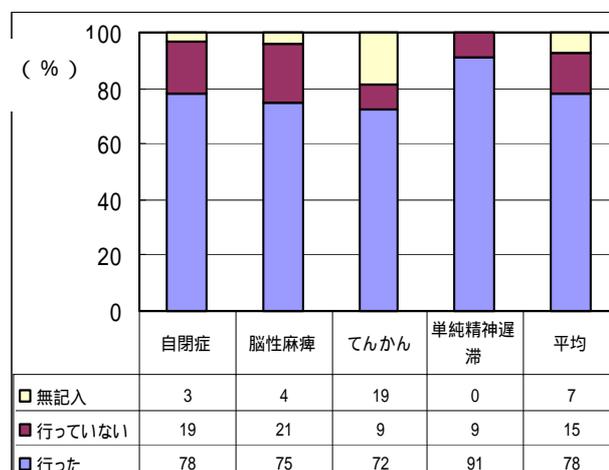


図2-B 検診後の歯科医院受診率 (疾患別)

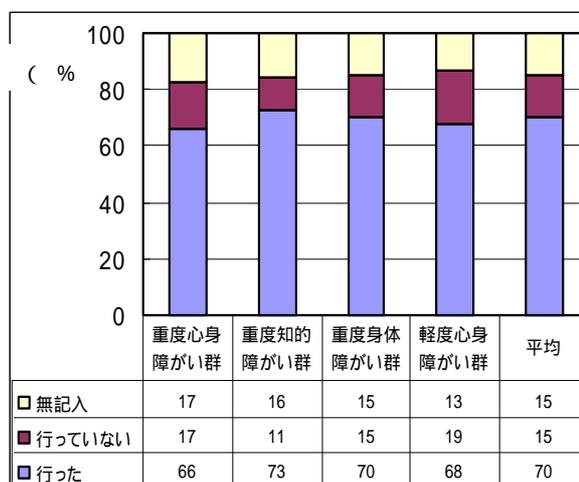


図2-C 検診後の歯科医院受診率 (重症度別)

歯科医院における指導・治療内容については、全体の80%以上が治療(歯石除去含む)を受けていた。しかし、歯科疾患の予防にとって必要な歯みがき指導は、簡単な指導と丁寧な指導を合わせても7%であり、ほとんど行われていなかった(図3-A・B・C)。

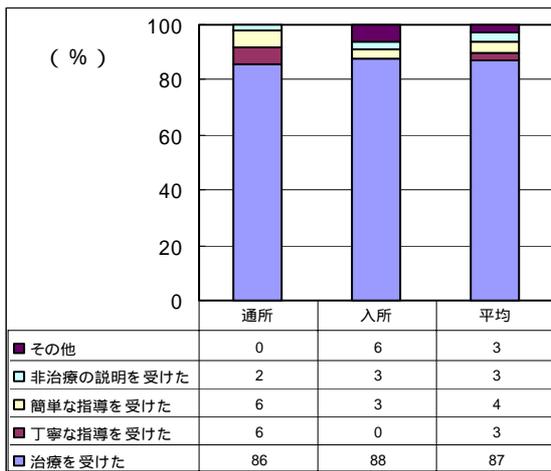


図3-A 歯科医院における指導・治療内容
(施設別)

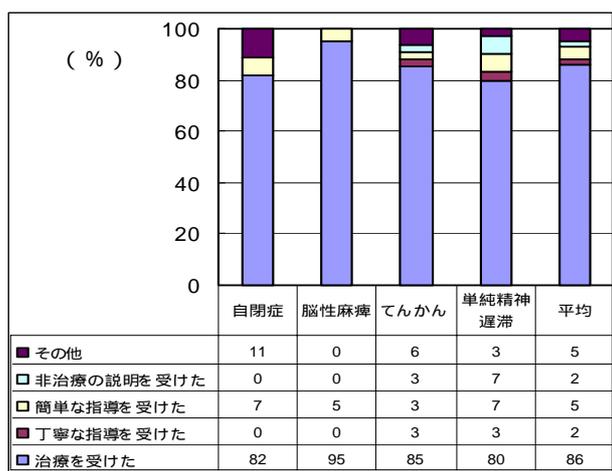


図3-B 歯科医院における指導・治療内容
(疾患別)

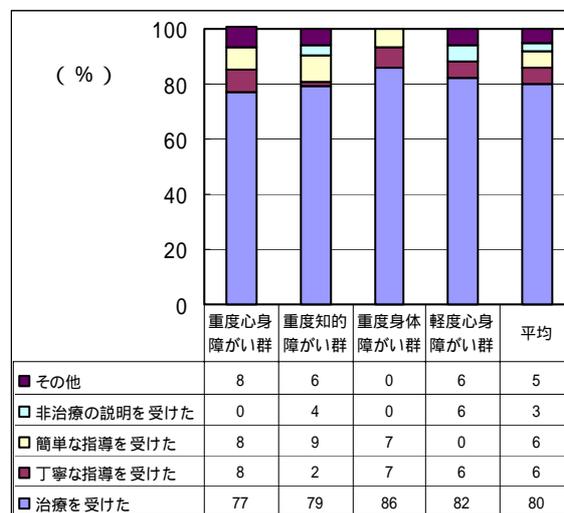


図3-C 歯科医院における指導・治療内容 (重症度別)

歯科医院を受診しない理由は種々であり、「その他」の回答が一番多く、通所・入所群ともに「診てもらえるか不安」という意見が多かった。また、入所群からは「送迎がないといけないから」という意見があった(図4-A)。

歯科医院を受診しない理由を疾患別にみると、自閉症群では「歯科医院へ行ってもスムーズに治療を受けられるとは思わないから」、てんかん群では「家族(男性)の協力がないと行けない」「車椅子で行くのは大変だから」、精神遅滞群では、「痛みや不快感が分からない」、「本人が歯科医院に行くのを嫌がるから・拒否するから」が理由として挙げられていた(図4-B)。

重症度別にみると、重度心身障がい者群からは「入退院を繰り返している」、「気管切開をした」、「褥瘡で入院した」などの回答があり、全身管理の困難さが行けない理由となっていた。重度知的障がい者群・重度身体障がい者群・軽度心身障がい者群からは「治療は必要だが今は様子を見る」という

意見があった(図4-C)。

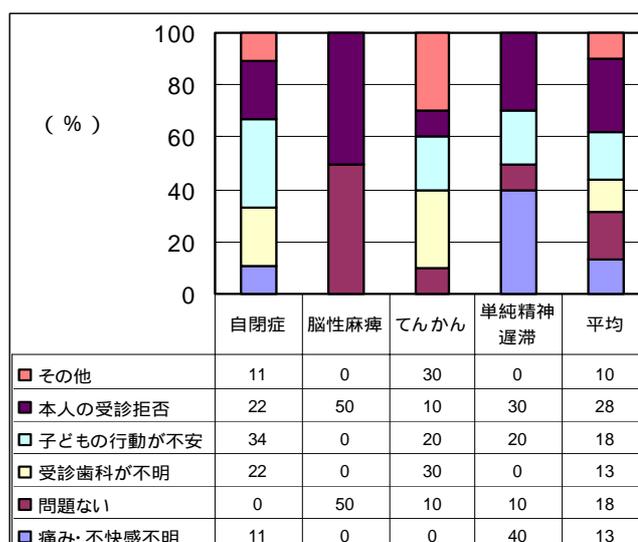
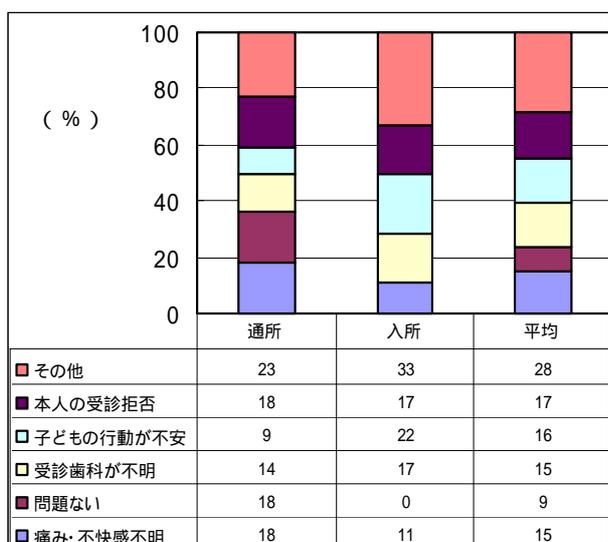


図4-A 歯科医院へ行かない理由 (施設別)

図4-B 歯科医院へ行かない理由 (疾患別)

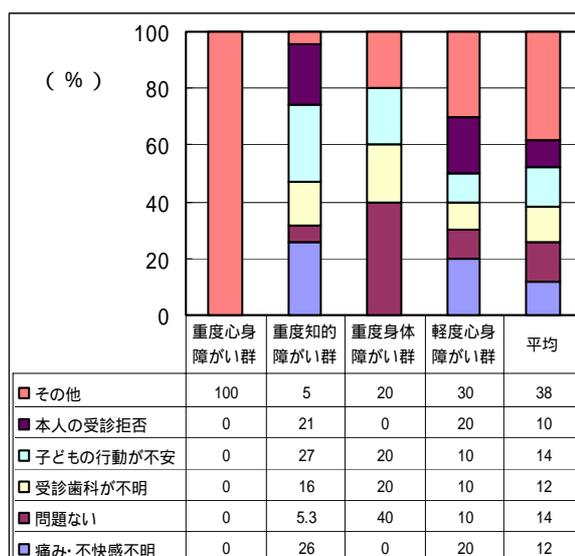


図4-C 歯科医院へ行かない理由 (重症度別)

歯磨きの仕方については、介護者や保護者が歯磨きの支援をする「介護者が確認後再度磨く」及び「仕上げ磨きをする」の割合は3～4割と低かった。施設別では、通所群 31%、入所群 39% (図5-A) で、疾患別では、自閉症群 40%、精神遅滞群 30%、てんかん群 27%、脳性麻痺群 24% (図5-B) で、重症度別では、重度心身障がい群 42%、重度知的障がい者群 39%、重度身体障がい群 27%、軽度心身障がい者群 26% (図5-C) であり、本人歯磨きだけで済まされていることが多かった。

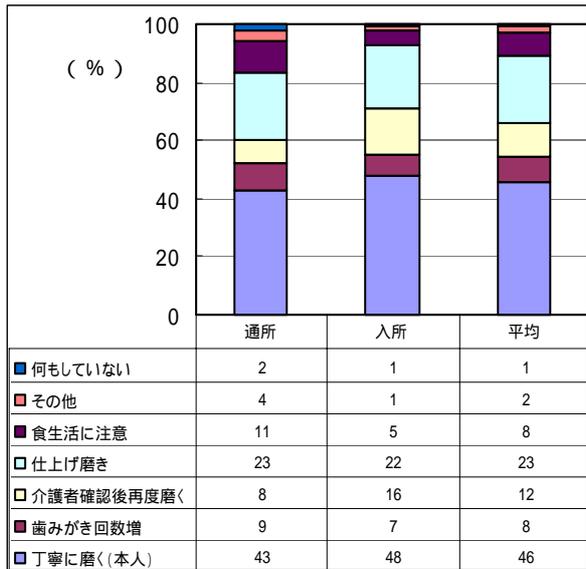


図5-A 歯みがきの仕方であげつけていること（施設別）

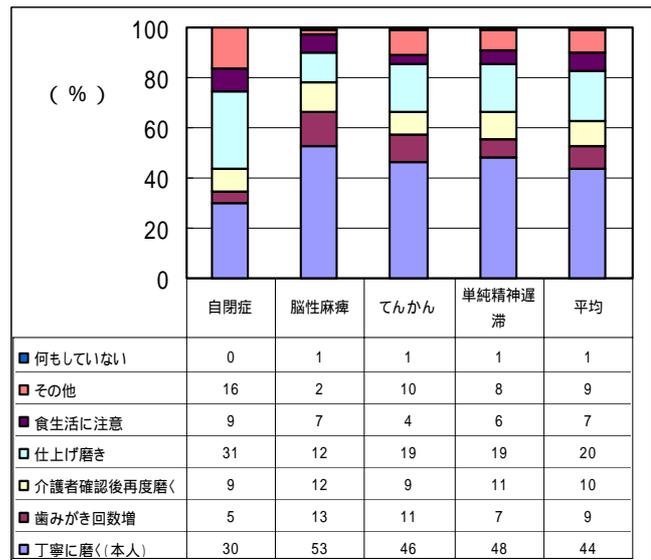


図5-B 歯みがきの仕方であげつけていること（疾患別）

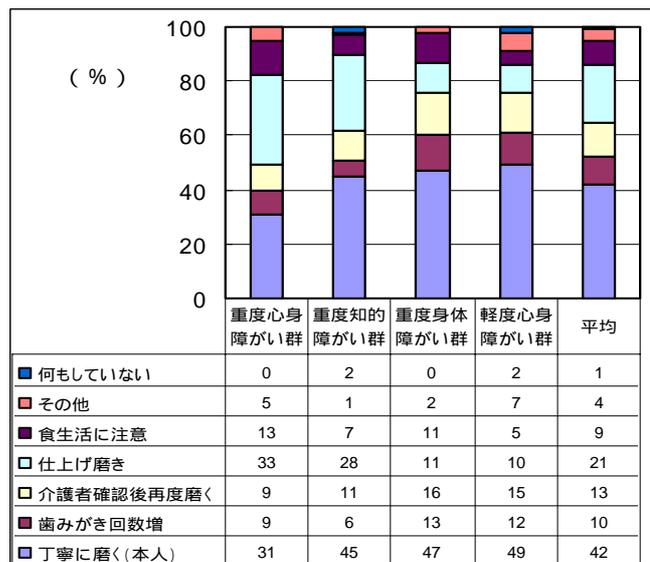


図5-C 歯みがきの仕方であげつけていること（重症度別）

< 考察 >

今回の調査では、「定期的な歯科検診の受診率」と「検診結果の確認率」はともに高い割合だった。しかし、歯科検診結果では、歯科医師によって受診が必要と勧告した割合は 87%であったが、受診が必要と保護者あるいは支援者が認識した割合は 43%であり、受診勧告の方法と結果の認識の仕方に問題があると考えられた。

また、受診勧告後、歯科医院へ行かない理由として「どこの歯科医院へ行ったらよいかかわからな

い」という共通意見があり、歯科医院についての情報不足が、歯科受診を困難にしている原因の1つであると考えられた。今後は、車椅子入室の可・不可、スロープやエレベーターの有無等の設備面や、障がい者の受け入れや歯みがき支援の可・不可等の診療面についての歯科医院の情報を提供する必要があると考えられた。

歯科受診の際には80%以上の人に「治療・歯石除去も含む治療」が行なわれていたが、歯科疾患の予防となる歯磨き指導率は7%と低かった。歯磨き指導がされないのは、障がい者の行動の特徴である、落ち着きがなく何事も長続きしない、情緒が不安定で気分が変わりやすい、不器用、言語でのコミュニケーションがとりにくい、などが原因となっていると考えられた。今後は、歯科医師やスタッフに対して、障がい者への理解が進むように働きかけをする必要があると考える。

一方、障がい者の歯磨きが生活習慣になりにくい原因としては、歯磨き環境の不備、介護者や支援者に歯科保健への理解や意欲が不足していること、介護者の精神的または体力的な問題などがあると考えられる。今後は、家族や施設職員及び歯科医療専門家が連携し、歯みがき習慣の定着など歯科疾患の予防活動を行うとともに、歯科疾患の早期発見や治療体制を整備する必要がある。

問 32 各種検診

がん検診には、胃がん・大腸がん・肺がん・乳がん・子宮がん・前立腺がんなどの各種検診があるが、今回のアンケート対象者は比較的若く、がん検診の対象年齢に達していない人が多かった。診断名別では、脳性麻痺群と自閉症群の全員が全てのがん検診を受診していなかった。検診を受けない理由として、脳性麻痺群は、「バリウムの検査が無理」、「緊張が強く、1人では介助できない。男性に連れて行ってもらわないとできない」、自閉症群では「本人が子どもの頃に受けた検査で怖かった記憶があり、不安で抵抗する」、「検診を嫌がる」、「病院で暴れる」などが挙げられていた。精神遅滞群では、他の疾患に比べてがん検診の受診者は多かったが、がん検診を受けない場合の理由としては、「バリウムを飲む、ゲップをしないようにする、左右へ体位を変える、息を止めるなどの動作が指示通りにできない」があがっていた。てんかん群では受診できたのは一人のみで、同じ人が肝炎・大腸がん・前立腺がん検診を受診していた(図1)。

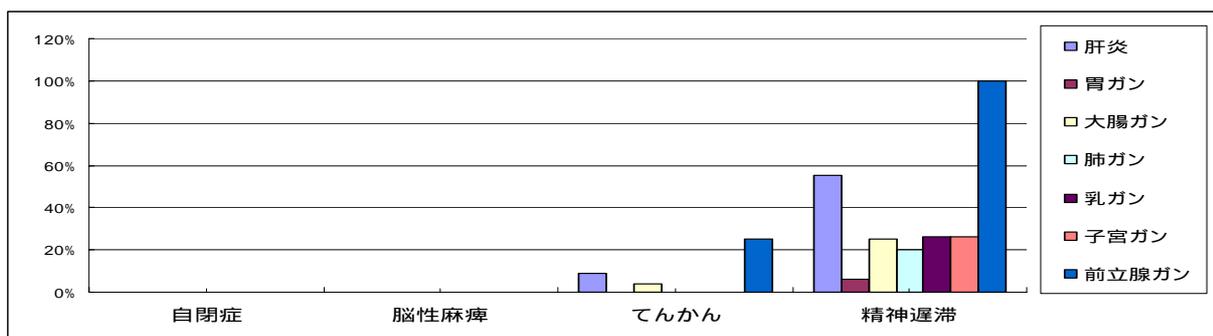


図1 検診の受診割合（疾患別）

重症度別では、身体障がい者手帳1級を所持している人は、知的障がいの程度に関係なく全てのがん検診を受診できていなかった（図2）。その理由として「指示に従うことができない」、「緊張が強くてできない」があげられていた。また、入所施設において受診できない理由として、「身体障がいのため日常的に介助が必要で、職員ががん検診に同行する余裕がない」、「以前大腸がん検診に行ったことがあるが、その後の精密検査を行うことが難しかった。検診をしてもその後の精密検査ができなければ検診の意味がない」という回答があった。これらのことから、障がいが重度であることや介助が困難であるため、受診できていないと予測される。

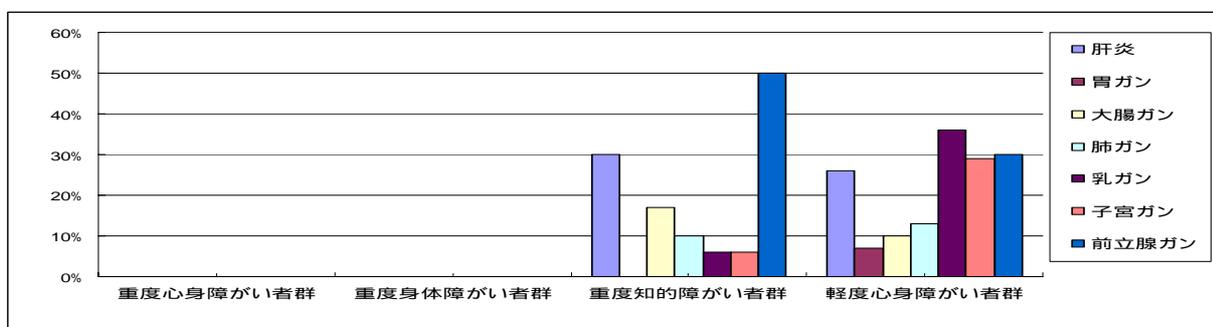


図2 検診の受診割合（重度別）

がん検診を受診している者は全て施設入所者であり、施設職員の助力がないと家族だけで受診させることは困難であることが明らかとなった。また、肝炎・前立腺がんは血液検査、大腸がんは検便で検査できるため受診率は高いが、エックス線検査が必要な胃がんや肺がん検査等では指示通りに動くことが難しいため、検査を受けるのは困難であることがわかった。

問 33 医療機関の利用

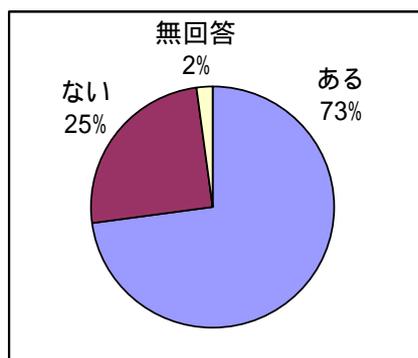


図1 医療機関の利用しにくさの有無(全体)

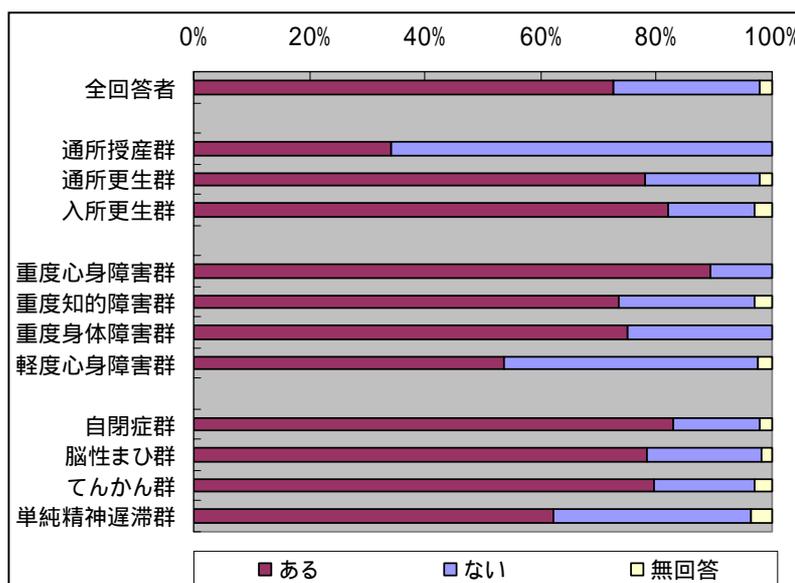


図2 医療機関の利用しにくさの有無(施設別・疾患別・重度別)

アンケート調査総数 234 名中の 170 名(73%)が、医療機関を利用しにくいと思ったことがあると回答した(図1)。

「利用しにくい」と回答した割合を施設別にみると、入所更生施設群や通所更生施設群では80%と多く、通所授産施設群では30%と少なかった。また、通所更生施設群において「愛知県心身障害者コロニーや豊田市こども発達センター等の障がい専門医療機関を除く一般医療機関の利用しやすさ」として再調査したところ、「利用しにくい」との回答が99%にのぼった。

「利用しにくい」と回答した割合を疾患別にみると、自閉症群、てんかん群、脳性麻痺群では約80%、精神遅滞群では約60%であった(図2)。重症度別にみると、重度心身障がい群では約90%、重度身体障がい群と重度知的障がい群では約70%、軽度心身障がい群では約50%であった(図2)。これらの結果から、障がいが重度であるほど、一般医療機関を利用しにくいと感じていることが明らかとなった。

問 34 医療機関を利用する場合の問題（バリア）

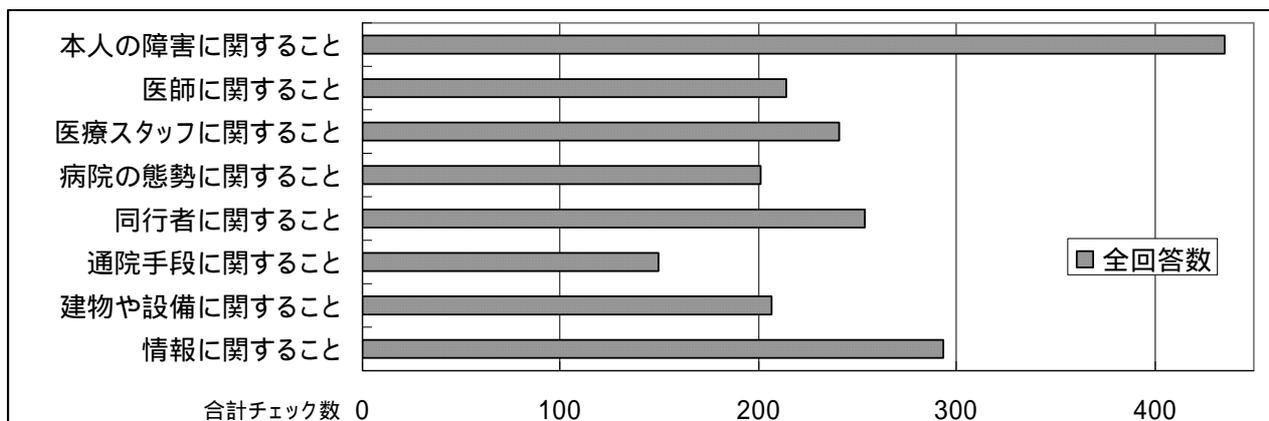


図1 医療機関利用のバリア8項目集計(全回答数)

医療機関を利用する際の問題（バリア）としての8項目中、最も回答数が多かったのは『本人の障がいに関する事』の項目で、次いで『情報に関する事』であった（図1）。

『本人の障がいに関する事』の中で最も回答数が多かったのは、「痛みや不調をうまく伝えられない」59%で、『情報に関する事』の中で最も回答数が多かったのは、「受け入れてくれる医療機関の情報がない」64%であった。

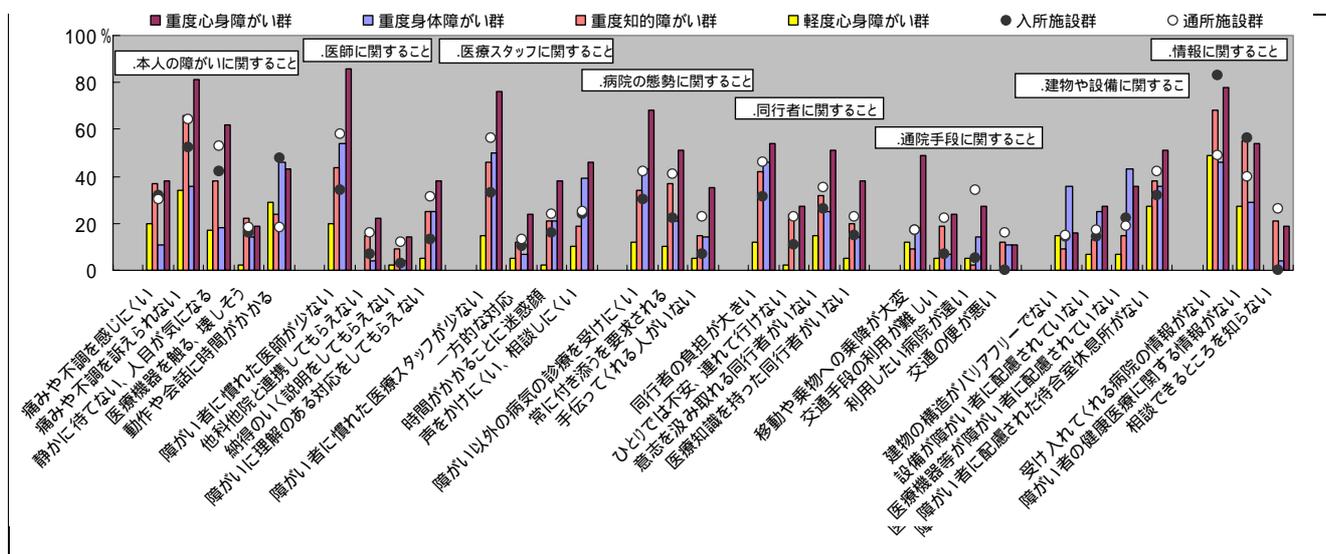


図2 医療機関利用のバリア小項目集計(重度別・施設別)

施設別にみると、入所群では「受け入れてくれる医療機関の情報が少ない」が83%と最も多く、次いで「健康医療に関する情報が少ない」、「痛みや不調をうまく訴えられない」に半数以上の回答があった。通所群では「痛みや不調をうまく訴えられない」が64%と最

も多く、次いで「障がい者に慣れた医師が少ない」、「障がい者に慣れた医療スタッフが少ない」、「静かに待てない、周りの目が気になる」に半数以上の回答があった。

バリアの回答数を重症度別にみると、重度心身障がい群が全てのバリアに一番回答が多く、次いで重度知的障がい群、重度身体障がい群の順であった。重度心身障がい群では、「障がい者に慣れた医師が少ない」に 86%、「痛みや不調をうまく訴えられない」に 81%、「受け入れてくれる医療機関の情報がない」に 78%、「障がい者に慣れた医療スタッフが少ない」に 76%、「障がいがあることで障がい以外の病気の診療が受けにくい」に 68%、「静かに待てない、周りの目が気になる」に 62%の回答があり、全体では 31 の小項目中 11 項目に半数以上の回答があった。それに対し、軽度心身障がい群では回答が半数以上にのぼった項目はなかった。「受け入れてくれる医療機関の情報がない」ことについては、軽度心身障がい群も含めた全ての群で 60%から 70%の回答があった。

疾患別でみると、自閉症群では「痛みや不調をうまく訴えられない」、「静かに待てない、周りの目が気になる」に 70%、脳性麻痺群では「痛みや不調をうまく訴えられない」、「障がい者に慣れた医師・医療スタッフが少ない」に 67%、てんかん群では「痛みや不調をうまく訴えられない」に 67%「静かに待てない、周りの目が気になる」に 63%の回答があった。通院手段や移動手段、病院設備といった身体障がい（肢体不自由）からくる直接的な問題、いわゆるバリアフリーかどうかという点では、駐車スペースや駐車場内での乗降の問題があがっていたが、回答数は半数に満たなかった。

他にも、「発熱や下痢、嘔吐といった症状が出ないとわからない」、「親の推測では診断書は書けないといわれた」など、実際の苦い体験談が多数記載してあった。

< 考察 >

入所群は情報に関する問題を一番に挙げ、通所群は医師・医療スタッフに関する問題を一番に挙げている。この違いは、入所者と通所者の特徴というより、回答者の違い（入所群の回答者はすべて看護師、通所群はほとんどが母親）、同行者が医療職か家族かという違いから生じていると思われる。同行者が医療職の場合、医療機関の態勢はある程度理解できており、その医療機関に応じた対処ができるため、母親の場合ほどバリアとは感じにくい。一方、母親にとっては、受診した医療機関の医師・医療スタッフに障がいに対する理解があるかが大きな問題となる。このことは、通所群からの「本人のことをよくわかっている施設職員に同行してほしい」、「受診の内容に応じて看護師や支援員に同行してもらえて助かった」といった意見からもうかがえる。「医療機関側が障がい者に慣れていないのであれば、慣れている（理解してくれている）通所施設職員が同行して支援してくれれば受診できる」という意見もあがっていた。

療育手帳 A 判定所持者の関係者からは、待ち時間に対する問題やその対処方法への期待、要望の声が多く、「他の患者さんに迷惑がかからないように」と病院にいる間ずっと周

困に気を配っている同行者の姿と、「医療スタッフや他の患者さんに迷惑をかけてしまうから」と症状が悪化するまで病院にかからず家で見守る家族の姿がみてとれた。医療機関を利用する際のバリアは、ハード面よりソフト面に多いという結果が出ており、医療機関・医療スタッフに障がい理解を求める声が多かった。

医療機関利用時の問題と対応を整理すると下記の通りである。

同行者の感じるバリアは、職種や立場により異なる

医療機関利用時の不安やバリア軽減のためには、施設職員（支援員・看護師・その他医療職）が同行すること、あるいは、障がいの知識と障がい者の特性を理解して施設職員と同等の対応ができる支援スタッフ（仮に呼称すると“医療ガイドヘルパー”とも言うべきスタッフ）が同行することが、有効な対応策であると考えられる。

多かった共通のバリアは、本人がうまく自分の症状を訴えられないことと待ち時間の苦痛

障がいについての知識を有し、障がいの特性を理解した支援スタッフの育成と、必要な支援者の同行を申請できる制度が必要であるとする。これは、～すべての問題に共通の課題である。また、医療施設側には、休息所や待合室の工夫、移動や移乗を介助するスタッフの配備が望まれる。

知的障がいのある人のバリアは、医療機関についての情報不足と診療の受けにくさ

必要な医療サービスが受けられていない人へは、地域医療機関の受け入れ態勢についての情報が整理されて提供されることと、障がいの特性を理解した支援スタッフが同行できる体制が必要であるとする。また、「施設での健康診断以外、何もしていない」などの意見や今回のアンケート調査結果から、健康状態を正しく認識して必要な診療を受けることが困難で、健康管理が不十分な障がい者の実態がうかがえ、「健康」に関する相談支援の態勢づくりが必要であると思われた。

重度心身障がいのある人のバリアは、障がいに慣れた医療スタッフが不足していることと、障がい以外の病気について診療を受けることの難しさ

障がい者を対象とした専門の医療機関を新たに設立し、地域の一般医療機関と連携しながら、障がい者の診療を行うことができると考える。また、障がい専門医療機関と地域一般医療機関が連携して、医療関係者に障がいについての啓発や研修活動を行い、成人障がい者が安心して診療が受けられるようにすることも必要と考えられた。

最後に付け加えさせていただく。重度重複障がい者の母親から次のような意見を頂いた。「私たち（一般成人）が病院に行き不調を訴えたとき、医師はその原因を診察して検査し、治療してくれます。しかし、わが子（重度重複障がい者）の場合は、親が気付いた普段との様子の違いを医師に訴えても、診察も検査も納得のいく説明もなく、他科に紹介されることもなく、病気を診ようとしてもらえない。それくらいのことはこの子の障がいに比べれば、たいしたことじゃないといわれているようで悲しい」

障がい者本人や家族は、一般成人と同じように診療してくれることを望み、医療関係者側は、障がい重ければ重いほど主障がい以外の病気の診療には消極的にならざるをえない現状があるように感じた。医療関係者と障がい者の親の間には、障がい者の健康に対する意識に大きな差があるのではないだろうか。

提言

1. 課題と対応

今回の利用者アンケート調査で明らかになった課題を整理すると、下記の通りである。

- (1) 障がい者は健康問題のハイリスク集団であるが、満足な保健医療サービスを受けていない。
- (2) 一般病院や診療所に勤務する医療スタッフの、障がいに対する知識が不十分であり、障がいへの理解が不足している。
- (3) 障がい者の受け入れに関する医療機関情報、交通アクセス、バリアフリー設備などの情報が、障がい者に十分に伝わっていない。
- (4) 障がい者は一般病院・診療所を受診する際に、付き添いがないと受診できない、待合室で待てない。また、医療スタッフからの説明を障がい者側が理解することが困難である。
- (5) 受診する際に、障がいの特性や既往歴・服薬歴などの情報が医療スタッフに伝わりにくい。

以下に、それぞれの課題について分析し、考えられる対応策を検討する。

(1) 「障がい者は健康問題のハイリスク集団であるが、満足な保健医療サービスを受けていない」

利用者アンケート調査結果より、下記の実態が明らかになった。

障がい者は長期にわたり服薬している割合が高いが、処方時の診察や定期的な副作用検査などを充分受けていない。

健康診断の健診結果を理解することが難しく、勧奨された精密検査や治療に結びついていない。

脳性麻痺や自閉症がある重度の障がい者は、がん検診をほとんど受診していない。

口腔衛生状態は悪く、歯磨き支援や保護者による仕上げ磨きがほとんどなされていない。

利用者アンケート調査から、障がい者には一般健診を受ける機会は設けられているが、健診結果の受け取り方に問題があり、実際には精密検査や治療を勧められているにも関わらず、その後に精密検査や治療を受けていないケースが多いことが明らかになった。この問題に対しては、医療情報に通じたスタッフが、健診結果を本人や家族に説明し、精密検査や治療を受けてもらうように支援することが必要と考える。

また、がん検診を受診できない理由としては、「バリウム検査時の指示に従えない」、「緊張が強くてできない」、「不安や恐怖のために暴れて検査が受けられない」などがあげられ、施設職員などの助力がないと家族の力だけで受診させるのは困難であることが明らかとなった。脳性麻痺や自閉症がある人以外でもバリウムによる胃透視検査などは困難であるが、一方、採血や検便による検査のがん検診受診率は比較的高く、重度の障が

いがある人でも受診できるようながん検診の方法を検討することが課題である。例えば、障がい者では消化管のバリウム透視検査が困難なことが多いが、超音波エコー検査を代替の検査として用いることが可能かもしれない。このように、障がい者が一般成人と同様に既存の検査機器を用いて検査を受けることができるかどうか、一つ一つ検討することが必要である。

口腔衛生状態の改善のためには、歯みがき習慣の定着など歯科疾患の予防活動と早期発見・治療体制の整備が望まれる。

上記～は、障がい者が保健医療ニーズの高い健康問題のハイリスク集団であることを意味しているが、その集団が満足な保健医療サービスを受けられていないことは大きな問題である。障がい者が、定期的な診察や副作用検査、口腔衛生状態のチェック等を十分に受けることができる地域保健医療体制を構築することが課題である。

(2)「一般病院や診療所に勤務する医療スタッフの、障がいに対する知識が不十分であり、障がいへの理解が不足している」

障がいに対する知識不足から生じる問題とはどのようなものか下記に例示する。

医科診療上の問題

重症心身障がい者では嚥下障がいからくる誤嚥性肺炎が高率に起こるが、医師にそういう基礎知識がないと診察してもただの風邪として見逃されてしまうこともある。ダウン症のある人では、甲状腺機能異常症や高尿酸血症など成人期特有の合併症が知られているが、医師の認識不足により必要なスクリーニング検査がなされないことが多い。また、知的障がい者に起こった腰痛や腹痛などの痛みは、本人の訴えが無いことから見逃されてしまうことも多い。

歯科診療上の問題

多くの知的障がい者は歯科治療の必要性が理解できず、恐怖心が強いいため歯科治療台に坐ることも困難であり、障がい理解ある歯科医師・歯科衛生士のもと、段階を踏んだ慣らしトレーニング（行動変容療法）などの経験を積みようやく処置が可能となる。

看護上の問題

自閉症のある人などは待合室でじっとしておれず大きな声を出してしまうこともある。対応を心得た看護師であれば、その状態に適切に対処することも可能である。

これらは医師や歯科医師・看護師・歯科衛生士が保健医療活動を行う場合の問題と対応例であるが、同様に理学療法士、作業療法士、検査技師、医療ソーシャルワーカーなどにも同様の問題や対応の仕方があり、職種に応じた障がいへの知識と対応が求められる。障がいの特性についての知識が不十分な場合には、障がい者の保健医療ニーズをうまく満たすことは困難である。

利用者アンケート調査では、「障がい者に慣れた医師が少ない」、「障がい者に慣れた医

療スタッフが少ない」という回答が多く、特にA判定の療育手帳や1級の身体障害者手帳を所持している重度心身障がいのある人では8割もがそのように回答していた。このことより、一般病院や診療所に勤務する医療スタッフには障がいに対する知識が不足しており、障がい者に慣れていないという課題が明らかになった。これらの障がいに対する知識や障がいへの慣れは、障がい者を対象とした医療機関に長年勤める経験から涵養されてくるものであり、一般医療機関に勤務する医師や看護師など医療スタッフが、日頃の臨床経験の中で身に付けるのは困難であろうと思われる。

現在、愛知県には障がい専門の医療施設として愛知県心身障害者コロニー中央病院があるが、豊田市からは遠く、親も年々高齢化し、子どもである障がい者を連れて通院することが困難になってきているケースも多い。

今回の利用者アンケート調査において、障がい者側からは、「障がい専門性のある医療スタッフを配置した障がい専門医療機関の設置」を望む声が多く聞かれた。今後の豊田市における障がい者の地域保健医療システムを考えるにあたって、この障がい者への専門性と理解のあるスタッフで構成される、成人障がい専門の医療機関の設置は欠くべからざるものと考える。しかし、障がい者全ての保健医療的ニーズを1つの医療機関で満たすことは不可能である。また、入院を含めた専門医療を行うには大規模な専門的総合病院が必要となり、現実的ではない。従って、この成人障がい専門の医療機関は診療所とし（以下、成人障がい診療所と仮称）この成人障がい診療所と地域の保健医療機関がそれぞれ役割を分担し、相互補完的に連携するシステムを作ることが、豊田市に住む障がい者の地域保健医療システムを構築する上で根幹となると思われる。

（3）「障がい者の受け入れに関する医療機関情報、交通アクセス、バリアフリー設備などの情報が、障がい者に十分に伝わっていない」

利用者アンケート調査では、医療機関利用時の問題として、全体の64%の人が「受け入れてくれる医療機関の情報がない」ことを挙げていた。また、全体の73%が一般の医療機関を利用しにくいと思ったことがあると回答し、特に通所施設利用者についてはほぼ全員（99%）が利用しにくいと回答していた。障がい者は健康問題のハイリスク集団であり、もっとも保健医療のニーズの高い集団であるが、その人達がどこの医療施設に行けばよいのか分からないということは大きな問題である。

また、今回の利用者アンケート調査から、移動が困難な障がい者が医療機関を受診する際に、下記の2つの情報が重要であることが明らかになった。

交通のアクセスはどうか（バスの停留所は近くにあるか、電車の乗り継ぎ駅での移動は可能か、駅にエレベーターはあるかなど）。

車いすの乗り降り・移乗のための駐車場スペースにゆとりがあるか、その際に助力してもらえるスタッフがいるか。

障がい者の受け入れに関する情報、交通アクセス、バリアフリー設備などの情報について、障がい者側に十分な提供ができていないことは大きな問題である。

障がい者が一般成人と同様に、地域の保健医療サービスを利用するためには、豊田加茂医師会や豊田加茂歯科医師会を通じるなどして、広く一般医療機関と協力し、設備、情報、コミュニケーション等のバリアフリー化を推進することが重要である。下記にその方法について列記する。

医療施設の設備改善

車イス移乗のための十分な駐車場スペース、診察室までのバリアフリー、車いすに乗ったまま診察が受けられる設備。

患者や家族への接し方

言葉や態度に尊敬や共感の念が感じられること、病気の症状についてだけでなく、生活する上での心配・困り事などについての話を聞くこと、指示に従えない患者でも何とか工夫をして診療しようと努力すること。

待ち時間の短縮や負担軽減

状態によっては優先的にみる、電話予約を受け付ける、待合室外で待てるように順番が近づいたら教えるなど、待ち時間を短縮したり待つ負担を減らす工夫をすること。混んだ待合室で長時間待つことを避けるために、障がい者の診療については予約制も検討する必要がある。

（４）「障がい者は一般病院・診療所を受診する際に、付き添いがないと受診できない、待合室で待てない。また、医療スタッフからの説明を障がい者側が理解することが困難である」

利用者アンケート調査では、全体の約半数の人が「静かに待つことができない」として待ち時間の苦痛を訴えていた。障がい者の中には知的障がいがある人となない人がいるが、知的障がいのある人が受診する際に明らかになった課題は下記の通りである。

付き添い人の確保（高齢などの理由で、親が付き添うことができないケースがある）。

一般の患者と一緒に待合室で待つことの困難性。

診察室に入ること、診察に応じることの困難性。

また、診察に同行することが多い母親などからは「障がい専門の（障がい者に慣れた）スタッフが同行してくれると受診しやすい」という声が多く聞かれた。

また、医師及び歯科医師が、診察と検査を終えた後に結果や治療方針の説明を行う時、本人及び付き添い人が説明を理解するのが難しいため、その後の治療が円滑に進まないこともしばしばあることが明らかになった。

障がい者には、障がいの特性に由来する問題から一般医療機関を受診することが困難なことがあり、利用者側と医療機関側の双方が、障がい者のことを熟知したスタッフの受診への同行を望んでいた。障がい者が安心して受診し、医療スタッフの説明をより理

解する仕組みが必要である。

診療時の付き添い人の確保や診察への協力困難性の問題の解決とも重なるが、障がい者本人の医療情報をうまく提供できないと思われる際に、代わって提供できるスタッフ（このスタッフを仮に「医療ガイドヘルパー」と称する）が付き添いとして診療に同伴する仕組みが地域保健医療機関の利用にとって有効な方策と考える。

医療ガイドヘルパーの条件としては、医療機関の医療スタッフと情報の交換ができるため、医療についての知識と経験があること、障がい者本人の基礎疾患や普段の様子を熟知していること、などを挙げることができる。訪問して高齢者や障がい者を支援する既存の福祉医療制度の中で上記の条件を考慮すると、医療ガイドヘルパーに最適と思われる職種としては看護師をあげることができる。しかし、看護師不足から必要スタッフが確保できない可能性があり、他の職種も含めて医療ガイドヘルパーの要件を今後検討する必要がある。この医療ガイドヘルパー業務については、担当制がよいと考えられる。すなわち、「医療ガイドヘルパーが地域の保健医療施設への受診希望がある障がい者を何名か担当し、障がい者本人の情報を普段から蓄積して、受診の際には同行して地域の医療機関側のスタッフと情報のやりとりをする」というものである。普段から付き合い合うことでお互いに見知った親しい関係が築け、障がい者も医療ガイドヘルパーを受け入れやすくなり、診察の場面でも安心されられると思われる。また、医療ガイドヘルパーが必ずしも毎回の受診に同行する必要はなく、眼科や皮膚科の外用治療など安定した継続治療にのってしまえば、医療ガイドヘルパー以外の者の付き添いでも可能となるであろう。

（５）「受診する際に、障がいの特性や既往歴・服薬歴などの情報が医療スタッフに伝わりにくい」

医師及び歯科医師は、成育歴・既往歴・主訴などを聞き取った上で診察するのが基本であるが、障がい者では成育歴や既往歴の情報が複雑で膨大であることが多い。そのような本人の医療情報をよく知っていて、それを医療スタッフに伝えることができる同居家族や利用施設の職員が診察に付き添えるケースでは、医師や歯科医師が情報を得ることは比較的問題がないと考えられる。しかし、そうでないケースでは必要な医療情報が得にくく、本人が診察に協力することが困難であると診察が満足に行えないことが多い。利用者アンケート調査では、全体の約 6 割の人が「痛みや不調がうまく訴えられない」と回答していた。

障がい者が受診する際、医師及び歯科医師に診療に必要な医療情報をうまく伝える工夫が必要であるが、適切な診療を受ける上で必要なコミュニケーションの改善と情報バリアの解消に役立つと考えられるのは、障がい者のための「健康手帳（仮称）」の作成である。

この手帳には下記のような情報の記載が必要と考えられる。すなわち、氏名、住所、生年月日、障がい名、基礎疾患名、合併症、血液型、処方薬、禁忌薬、アレルギー歴、予防接種歴、簡単な病歴と医学的所見、普段の生活の様子、健康保険証、障がい者手帳、かかりつけ医の情報（医療機関名、医師名、診療科名、受診記録、受診頻度）、障がいに関する基本的な医療情報、診療のコツ、後見人氏名・住所、緊急連絡先である。成人障がい診療所医師や保護者などがこれらの項目を記入し、この健康手帳をいつも携帯するようにして、一般医療機関を受診した際に医師に提示して読んでもらえば、障がいの理解に大きく役立ち適正な医療サービスを受けることが可能になると思われる。携帯に便利のように母子手帳位の大きさにすると使いやすいであろうし、実用性の高い簡便な健康手帳の作成がポイントとなろう。

2.まとめ

豊田市内の通所及び入所施設を利用している障がい者の地域保健医療サービスの利用実態に関するアンケート調査を行い、問題点の整理と対応策を検討した。障がい者の健康を維持するために必要な対応策についてまとめると以下の3項目に整理される。

(1) 障がい者のための地域保健医療システムの構築

成人障がい者診療所の設立

成人障がい診療所と一般医療機関との連携、相互補完的な業務の遂行

障がい者が受けられるように健診方法を見直すこと

障がい者が保健医療サービスを利用しやすくするためのバリアフリー化

(2) 医療ガイドヘルパー事業の創設

(3) 障がい者のための健康手帳の作成

資料 1 調査結果 入所・通所施設分

成人障害者の健康と医療に関する実態調査

初秋の候、皆様におかれましては、益々ご健勝のこととお喜び申し上げます。この度、成人障害者の方々のための保健医療を検討するにあたり「成人障害者の健康と医療に関する実態調査」を実施することになりました。この調査は市内にお住まいの皆様を対象に、将来に向けて障害者医療の充実を図るための大切な資料として、皆様のご意見をきかせていただくものです。

この調査にお答え頂いた内容につきましては、調査の目的以外に使用することはありませんので、調査の趣旨をご理解のうえ、ご協力下さいますようお願い申し上げます。

なお、無記名でも結構ですが、結果をお知りになりたい方は名前、住所、電話番号をお知らせ下さい。お名前等は個人情報保護法に基づき、調査以外に使用することはありません。

平成18年9月

成人障害者地域保健医療に関するシステム検討委員会
委員長 高橋 脩

調査票の記入にあたってのお願い

- ・ 最初から1問ずつお答え下さい。質問によってはご回答いただく方が限定されている質問もありますが、その場合説明に従ってご回答下さい。
- ・ 質問に対する回答は、あなたの現状やお考えにできるだけ近い項目を選び、番号を で囲んでいただきます。回答の中には、ご意見を記入して頂くものもありますので、その場合は説明にしたがってご回答下さい。
- ・ ご記入いただいた調査票は、各施設で集めさせていただきます。
- ・ この調査票についてご質問がございましたら下記へお問い合わせ下さい。

豊田市福祉事業団 成人障害者地域保健医療に関するシステム検討委員会事務局

電 話 (0565) 37-1781 (重症心身障害者の通所施設「暖」内)

F A X (0565) 37-1737 担当者 橋本洋美

施設利用者ご本人のことをおたずねします

問1 ご本人の年齢を教えてください [平成18年4月1日現在]

満 () 歳

平均年齢	(入所)	(通所)
36歳	45歳	30歳

問2 ご本人の性別を教えてください [1つに]

1男 2女

	男	女	合計
計	140人	94人	234人
入	52人	48人	100人
通	88人	46人	134人

問3 最初に取得した手帳の種類とその年齢を教えてください

手帳の種類 [あてはまるものに]

- 1 療育手帳
- 2 身体障害者手帳 (肢体不自由)
- 3 身体障害者手帳 (内部障害)
- 4 身体障害者手帳 (視覚障害)
- 5 身体障害者手帳 (聴覚・平衡機能障害)
- 6 身体障害者手帳 (音声言語障害)
- 7 精神障害者保健福祉手帳

最初に取得した年齢

[どちらかに]

1 18歳未満

2 18歳以上

	1	2	不明
計	185人	48人	1人
入	64人	35人	1人
通	121人	13人	18人

	1	2	3	4	5	6	7
計	191人	104人	1人	6人	2人	4人	2人
入	80人	54人	0人	0人	2人	2人	1人
通	111人	50人	1人	6人	0人	2人	1人

問4 現在の手帳の等級を教えてください [あてはまるものすべてに]

療育手帳 1 A判定 2 B判定 3 C判定

計	165人	26人	5人
入	61人	15人	4人
通	104人	11人	1人

身体障害者手帳

1	1級	2	2級	3	3級	4	4級	5	5級	6	6級
---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----

計	65人	40人	11人	3人	1人	2人
入	30人	22人	3人	1人	1人	1人
通	35人	18人	8人	2人	0人	1人

障害名 [] 等級 []

精神障害者保健福祉手帳

1	1級	2	2級	3	3級
---	----	---	----	---	----

計	0人	2人	0
入	0人	1人	0
通	0人	1人	0

ご本人の主たる障害についておたずねします

問5 障害がおきた時期または診断を受けた時期を教えてください

[1 つに 、 3 番の場合は年齢を記入してください。]

1 出生前 2 出生時又は直後 3 () 歳頃 4 不明

計	7人	79人	135人	10人
入	1人	35人	60人	4人
通	6人	44人	74人	6人

問6 主たる障害名(病気の名前)を教えてください[下の表に記入してください]

* 複数ある方は、主なものから順に3つまで記入してください

	障害名	定期診察	入 件数	通 件数	計 件数
例	知的障害・自閉症・脳性麻痺・てんかん など	[どちらかに]			
1		1 受けている	64	76	140
		2 受けていない	36	50	86
2		1 受けている	36	42	78
		2 受けていない	18	7	25
3		1 受けている	10	11	21
		2 受けていない	8	3	11

問7 問6の障害(病気)について、定期的に病院にかかっていますか
 [上の表の「1」か「2」に 印をつけてください]

お願い この調査票に記載されている「病院」とは、 医院・ 診療所・ クリニックなど、すべての医療機関を指します。

問7で「2 定期診察を受けていない」と答えた方におたずねします

問8 定期的に病院にかかっていない理由を教えてください

[あてはまるものに]

- 1 医師から「定期的な診察は必要ない」といわれたから
- 2 診察の必要性を感じないから
- 3 障害者のための専門医がないから
- 4 病院に行くことが難しいから
- 5 本人が診察を嫌がるから、拒否するから
- 6 その他()

入	通	計
6	14	20
49	20	69
1	6	7
1	5	6
1	10	11
1	11	12

「視覚障害」がある方におたずねします

問9 - 1 視力・視野など視覚障害にかかわる評価・検査や、メガネなどの補装具が合っているかどうかの診察を、定期的に受けていますか

- [1つに]
- 1 受けている(年に 回)
 - 2 受けていない
 - 3 わからない
 - 4 その他()

また、それらの対応に満足されていますか [あてはまるものに]

- 1 満足
- 2 不満
- 3 その他 理由()

	1	2	3	4
計	9人	10人	1人	0人
入	5人	1人	0人	0人
通	4人	9人	1人	0人

入	通	計
3	2	5
0	1	1
2	2	4

「聴覚障害」がある方におたずねします

問9 - 2 聴力・平衡機能など聴覚障害にかかわる評価・検査や、補聴器などの補装具が合っているかどうかの診察を、定期的に受けていますか

[1つに]

1 受けている(年に 回)

2 受けていない

3 わからない

4 その他()

また、それらの対応に満足されていますか [あてはまるものに]

1 満足

2 不満

3 その他 理由

	1	2	3	4
計	2人	3人	0人	0人
入	1人	2人	0人	0人
通	1人	1人	0人	0人

入	通	計
1	0	1
1	0	1
1	0	1

「上肢・下肢・体幹機能障害」がある方におたずねします

問9 - 3 手足の動きの不自由さなど運動障害のかかわる評価・検査（例えば、レントゲン・関節の動き・筋力などの検査）や、車椅子・座位保持椅子・杖などの補装具が合っているかどうかの診察を、定期的に受けていますか

[1つに]

1 受けている(年に 回)

2 受けていない

3 わからない

4 その他()

また、それらの対応に満足されていますか [あてはまるものに]

1 満足

2 不満

3 その他 理由()

	1	2	3	4
計	75人	14人	0人	3人
入	46人	2人	0人	1人
通	29人	12人	0人	2人

入	通	計
31	24	55
1	4	5
14	2	16

薬についておたずねします

問 1 0 定期的に薬の処方を受けていますか [1 つに]

1 受けている	→	問 1 1 ^
2 受けていない	→	問 1 7 ^

	1	2
計	168	58
入	78	22
通	90	36

問 1 1 現在、病院で処方してもらっている薬の名前を教えてください
毎日、服用している薬の名前と服用している期間を教えてください

薬の名前	いつから服用していますか？
例) 抗てんかん薬・降圧薬・筋弛緩薬など	例) 才頃から・半年前から

頓服(症状のひどいときなど一時的に服用する)薬を教えてください

薬の名前	いつから服用していますか？

問 1 2 薬をもらうとき、ご本人が医師の診察を受けていますか [1 つに]

1 毎回、診察を受ける	→	問 1 3 ^
2 受けるときと、受けないときがある	→	問 1 4 ^

	1	2
計	60	108
入	12	66
通	48	42

問 1 3 毎回、診察を受けている理由を教えてください [あてはまるものに]

- 1 医師から「毎回、本人の診察が必要」といわれているから
- 2 薬について、医師に相談したいことがあるから
- 3 その他 ()

入	通	計
10	30	40
1	8	9
1	13	14

問 1 4 毎回、診察を受けない理由を教えてください [あてはまるものに]

- 1 「本人の診察が必要」といわれた時だけ診察を受けるから
- 2 医師から「家族から話がきければよい」といわれているから
- 3 本人が診察を嫌がるから、拒否するから
- 4 その他 ()

入	通	計
22	23	45
7	20	27
0	2	2
35	7	42

問 1 5 薬の効果や副作用についての定期的な検査（血液検査など）を受けていますか [1 つに 、 1 番と回答した方はその頻度も教えてください]

- 1 受けている (ヶ月ごとに検査している)
- 2 受けていない
- 3 わからない
- 4 その他 ()

入	通	計
58	66	124
9	18	27
0	1	1
7	4	11

問 1 6 薬の管理は誰がしていますか [あてはまるものに]

- 1 本人
- 2 家族
- 3 施設職員
- 4 その他 ()

入	通	計
1	11	12
6	85	91
77	13	90
0	0	0

病気になったときのことをおたずねします

問 1 7 風邪、下痢、嘔吐など体調がすぐれないときに行くかかりつけの病院
がありますか [1 つに]

1	ある
2	ない

入	通
97	105
1	28

問 1 7 - 1 病気でかかったときの対応はどうでしたか

1	満足
2	不満足
3	その他

その理由を教えてください

入	通	計
88	80	168
1	13	14
7	9	16

問 1 7 - 2 病気のときのかかりつけの病院がほしいですか

1	ほしい
2	ほしくない
3	その他

その理由を教えてください

入	通	計
1	26	26
0	1	1
0	3	3

問 1 8 風邪、下痢、嘔吐など体調がすぐれないときの
対応について、不安に思うことを教えてください

--

入	通	計 (記載あり)
46	101	147

問 1 9 18 歳以降で入院したことがありますか
[あてはまるものに]

1	入院したことがある
2	入院をすすめられたが自宅で療養した (理由:)
3	入院が必要になったことはない

問 2 0 ^

問 2 1 ^

問 2 0 18 歳以降で入院した病院と、入院の理由を
教えてください。

入	通	計
42	49	91
0	2	2
53	77	130

入院した病院の名前	入院の理由・症状・診断

健康診断についておたずねします

問 2 1 健康診断を受ける機会がありますか [あてはまるものに]

1 利用している施設で健康診断を受けている	}	→	問 2 2 へ
2 利用している施設以外で健康診断を受けている			
3 受ける機会がない		→	問 2 5 へ

入	通	計
100	132	232
11	3	14
0	0	0

問 2 2 結果をご本人または家族・施設職員は確認していますか [1つに]

1 確認している	}	→	問 2 5 へ
2 確認していない			

入	通
100	131
0	1

問 2 3 結果はどうでしたか [1つに]

1 異常なし	}	→	問 2 6 へ
2 日常生活に注意が必要 または 経過観察			
3 検査が必要または治療が 必要			

入	通	計
48	67	115
32	42	74
20	15	35

問 2 4 健康診断の結果を受けて、何かしましたか [あてはまるものに]

1 再検査または診察、治療を受けた	}	→	問 2 6 へ
2 医師に相談した			
3 施設の職員に相談した			
4 施設での生活を改善した			
5 家庭での生活を改善した			
6 その他 ()			
7 何もしていない			

入	通	計
46	26	72
34	28	62
1	3	4
8	1	9
1	18	19
1	2	3
1	5	6

問 2 5 健康診断を受けて何もしないのはなぜですか [あてはまるものに]

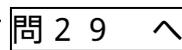
- 1 痛みや不快感がわからないから
- 2 病院に行くほどのことではないと思うから
- 3 どの病院に行ったらよいかわからないから
- 4 病院へ行ってもスムーズに診察治療が受けられるとは思えないから
- 5 本人が病院に行くのを嫌がるから、拒否するから
- 6 その他 ()

入	通	計
0	3	3
0	4	4
0	1	1
0	1	1
0	0	0
0	2	2

歯科検診についておたずねします

問 2 6 定期的に歯科検診を受ける機会がありますか [あてはまるものに]

- 1 利用している施設で歯科検診を受けている
- 2 利用している施設以外で歯科検診を受けている
- 3 受けることができなかった



入	通	計
98	103	201
15	62	77
0	5	5

問 2 7 結果をご本人または家族・施設職員は確認していますか [1つに]

- 1 確認している
- 2 確認していない

問 2 8 結果はどうでしたか [1つに]

- 1 異常なし
- 2 治療が必要
(歯石除去を含む)
- 3 その他
()

問 3 1 へ

入	通
98	128
0	0

入	通	計
52	42	94
34	76	110
6	6	12

問 2 9 へ

問 2 9 歯科医院へは行きましたか [1 つに]

1 行った 2 行って いない	→ 1	治療を受けた。歯石をとってもらった。	入	通	計
	2	15分以上のていねいな歯磨き指導を受けた	28	64	92
	3	簡単な指導を受けた	0	4	4
	4	治療の必要がないと説明された	2	6	8
	5	その他()	2	1	3
			3	2	5

入	通
34	78
10	15

問 3 0 歯科医院へ行かないのはなぜですか [あてはまるものすべてに]

1 痛みや不快感がわからないから 2 歯科医院に行くほどのことではないと感じているから 3 どの歯科医院に行ったらよいかわからないから 4 歯科医院へ行ってもスムーズに治療が受けられるとは思えないから 5 本人が歯科医院に行くのを嫌がるから、拒否するから 6 その他()	入	通	計
	2	4	6
	0	4	4
	3	2	5
	4	3	7
	3	3	6
0	5	5	

問 3 1 歯磨きの仕方に気をつけていますか [あてはまるものすべてに]

1 歯磨き指導されたことに注意して、ていねいに磨くようにしている 2 歯磨きの回数を増やすように気をつけている 3 介護者に確認してもらい、再度、磨きなおすようにしている 4 介護者に仕上げ磨きをしてもらっている 5 食生活に気をつけている	入	通	計
	66	89	155
	10	19	29
	23	17	40
	31	33	64
	7	21	28
15	12	27	
1	3	4	

豊田市が実施している各種検診についておたずねします

問3 2 豊田市が実施しているがん検診で、受けたことのあるものすべてにつけてください

- 1 肝炎検診 2 胃がん検診 3 大腸がん検診
4 肺がん検診 5 乳がん検診 6 子宮がん検診
7 前立腺がん検診 8 受けたことがない

受けたことがない理由を教えてください

入	通	計
15	0	15
2	0	2
12	0	12
6	0	6
6	1	7
6	0	6
9	0	9
79	125	204

医療機関全般のことについておたずねします

お願い この調査票に記載されている「病院」とは、病院・
医院・診療所・クリニック・歯科など、すべての医療機関を指します。

問3 3 病院や歯科医院が利用しにくいと思ったことはありますか[1つに]

- 1 ある
2 ない

問3 4 ^

問3 5 ^

入	通	計
82	88	170
15	44	59

問3 4 病院や歯科医院を利用する場合の問題(バリア)を教えてください

[あてはまるものすべてに を、その他にご意見をお書きください]

本人の障害に関すること

- 1 本人が、痛みや不快感、不調を感じにくい
2 本人が、痛みや不快感、不調をうまく訴えられない
3 待ち時間が苦痛(静かに待つことができない、周りの目が気になる)
4 医療機器にさわってしまう、物を壊しそうになる
5 動作や会話に時間がかかり、診察・治療にも時間がかかってしまう

6 その他 ()

入	通	計
32	40	72
52	84	136
42	71	113
16	24	40
48	24	72
10	12	22

医師に関すること

- 1 専門性のある（障害者に慣れた）医師が少ない
- 2 他の病院・他の診療科と連携して診察・治療を
してもらえない
- 3 病気や治療について納得のいく説明をしてもらえない
- 4 障害に理解のある対応をしてもらえない
- 5 その他（ ）

入	通	計
34	77	111
7	21	28
3	16	19
13	42	55
4	5	9

病院のスタッフ（看護師・検査技師など）に関すること

- 1 専門性のある（障害者に慣れた）医療スタッフが少ない
- 2 対応が一方的でこちらの意思を汲み取ろうとしてくれない
- 3 障害のために時間や手間がかかることに対して迷惑な顔をする
- 4 みんな忙しそうにしている声をかけにくい、相談しにくい
- 5 その他（ ）

入	通	計
33	74	107
10	18	28
16	32	48
23	33	56
3	8	11

病院の態勢に関すること

- 1 障害があることで障害以外の病気の診察・治療が受けにくい
- 2 家族などの介護者が常に付き添っていることを要求される
- 3 病院内や駐車場で介助を手伝ってくれる人がいない
- 4 その他（ ）

入	通	計
30	56	86
22	54	76
7	31	38
5	5	10

同行者に関すること

- 1 同行者(家族・支援者)の負担が大きい、負担が大きく他人に頼みにくい
- 2 同行者(家族・支援者)がひとりでは不安、ひとりで連れて行く自信がない
- 3 本人の意思を通訳し(汲み取って)伝えられる同行者が限られる
- 4 必要な医療知識をもって同行し支援してくれる人がいない
- 5 その他()

入	通	計
31	61	92
11	31	42
26	47	73
15	31	46
2	5	7

通院手段に関すること

- 1 障害が重く本人の移動がむずかしい、乗物への乗降が難しい
- 2 交通手段(バス・電車・タクシーなど)の利用が難しい
- 3 利用したい病院が遠い
- 4 交通の便がわるい
- 5 その他()

入	通	計
17	23	40
7	30	37
5	44	49
0	22	22
23	7	30

病院の建物・設備に関すること

- 1 建物本体の構造がバリアフリーでない
- 2 トイレ・エレベーターなどの設備が障害者に配慮されていない
- 3 医療機器・検査機器が障害者に配慮されていない
- 4 障害者に配慮された休息所・待合室がない
- 5 その他()

入	通	計
14	20	34
14	23	37
22	25	47
32	56	88
2	10	12

情報に関すること

- 1 障害者を受け入れてくれる医療機関の情報がない
- 2 障害者の健康・医療に関する情報が少ない
- 3 健康や医療のことについて相談できる場所や人を知らない
- 4 その他()

その他

入	通	計
83	65	148
56	53	109
0	35	35
3	1	4

問 3 5 利用しやすかった病院や歯科医院のこと、うれしかった対応、「こんな支援をしてもらえて助かった」などの経験を教えてください

問 3 6 いつもの健康管理や、医療機関の利用について、ご意見がありましたら自由にお書きください

資料 2

成人障がい者地域保健医療システム検討作業部会作業部員名簿

- ・小野 芳裕（こども発達センター副センター長 医師）
- ・長谷川 力也（暖施設長）
- ・若子 理恵（のぞみ診療所グループ長 医師）
- ・溝口 理知子（のぞみ診療所主任 歯科衛生士）
- ・清水 秀美（地域療育室 保健師）
- ・橋本 洋美（暖主任 作業療法士）
- ・三好 麻琴（暖 管理栄養士）
- ・吉田 智博（暖 支援員）
- ・松田 環（暖 看護師）
- ・市川 繁夫（第二ひまわり園 支援員）
- ・市井 壽一（就労生活支援室 支援ワーカー）
- ・大原 重洋（就労生活支援室 言語聴覚士）
- ・岡本 貞之（総務担当主幹）
- ・鶴田 昇吾（総務担当係長）
- ・辻 邦恵（市福祉保健部総務課副主幹）
- ・上村 淳（市福祉保健部障がい福祉課主査）

（職名は作業部会所属時のものとした）