

## 障がいのある人の保健医療についての先進地調査

成人障がい者地域保健医療システム検討委員会

## 目次

財団法人十愛会 十愛相談所・十愛病院（横浜市）を視察して.....	3
社会福祉法人 びわこ学園医療福祉センター（滋賀県草津市、野洲市）を視察して...	9
資料 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.....	16

## 財団法人十愛会 十愛相談所・十愛病院を視察して

成人障がい者保健医療システム作業部会活動の一環として先進地視察のために、豊田市こども発達センターのぞみ診療所小児整形外科小野芳裕が、平成20年2月25日(月)に、十愛会を訪問したので報告する。

### 1. 視察の概要

#### (1) 開設への沿革、配置スタッフの概略

横浜市戸塚区にある十愛相談所・十愛病院(以下十愛病院)は、北は横浜市の公園に隣接し、傍らにある小川(1級河川)には鯉が泳ぐという自然の色濃いすばらしい環境の中にあった。昭和44年に、発達障がい(精神遅滞または自閉症)に加えて何らかの精神疾患(一番多いのはてんかんで、そのほかに統合失調症、気分障がい、原因不明の行動異常など)のある児・者専門の入院医療・療育施設として、日本では他にあまり類を見ない形で誕生し、平成14年には同じ敷地に施設全体を新築している。

精神科医である野崎秀次院長は、24年の医師経験のうち、最初の10年弱は小児科医として勤務されていたとのことであった。常勤職員は61名で、医師や看護師の他には、薬剤師2名、管理栄養士2名(常勤1名)、臨床心理士1名、精神科SW、事務職員などであった。非常勤職員は15名で(ほとんどが精神科医、小児神経科医、皮膚科医、内科医などの医師)、調理・清掃は外部委託されていた。OT・ST・PTなどの訓練スタッフはいなかった。建物の建蔽率の制限を受けて、訓練室を造るスペースがないことから訓練まで事業展開ができないとのことだった。

十愛病院経営の基盤になっているのは、病院としての収入以外に、無料低額医療施設として事業費が無課税になっていること 短期入所事業の委託費 横浜市障害相談支援事業であった。このうち の占める割合が大きく、神奈川県では に関連する20位の病院が、社会福祉協議会の下部組織として社会福祉医療福祉施設協同組合を作って連携していた。十愛病院では、このような制度を活かして経営基盤を築き、職員の昼の給食費も100円で賄えている。

#### (2) 病棟視察

看護師長のご案内で病院全体を見学させていただいた。医療的な治療や療育的アプローチを通して、患者が地域の社会資源を利用できるようになるまでの橋渡しをするのだというコンセ

プトで病棟の運営をされていた。病棟は精神科一般病床 48 床（職員配置 3 : 1）と精神科療養病床 46 床（職員配置 6 : 1）の 2 病棟で、病室の種類は 3 つに分かれていて（ 4 人部屋、個室、隔離病室）状況に応じて患者が一般病床と療養病床との間を移行していた。個室では中心静脈栄養や点滴などの内科的治療が行われ、他の患者への暴力行為などがあるために隔離病室に入室されている人も、時にはオープンスペースで過ごしていた。採光に充分配慮された明るい環境と、職員詰め所から広く病棟全体を見渡せるような構造が印象的であった。

療養病床はいつも満床で、全 94 床中 90 床はいつも埋まっているとのことであった。行動障がい強いなどの入院適応があっても、4 人部屋しか空いていなくて入院させることができない時があり、満床にするのは難しいとのことであった。また、障がい者自立支援法に基づいて神奈川県からの指定を受け、94 床中 20 床は知的障がい児・者の短期入所に使われていた。広く神奈川県全体からの利用があり、20 床のうち年間平均で 18.4 床使用されていた。約 95%は障がい者の利用で、約 5%が障がい児の利用であり、利用の主目的はレスパイトであった。

### （ 3 ） 外来視察

あいにく視察当日は診療担当医の都合で外来は休診であった。診療は院長先生をはじめ 5 名の精神科医（常勤 2 名、非常勤 3 名）内科医（院長先生の友人である近隣の開業医、半日ずつ月 2 回）歯科医（週 1 回で半日、歯科衛生士も同行）皮膚科医（定年退職された医師で月に 1 日）で行われており、外来患者数は 1 日平均 60 名、1 ヶ月 1000 ~ 1100 名であった。診療は予約制で、診療時間は月～金の午前 9 時半～11 時半と午後 1 時半～3 時半であった。

診療する患者の年齢制限は無かったが、病院の性格上、上述したように障がいに加えて何らかの精神疾患を持った児・者を対象にされており、精神遅滞のみの方は対象外であった。

初診の平均待機期間は約 2 ヶ月であるが、火曜日に特別診療枠として空いている時間を設けるなどして、障がい児は 1 ヶ月以内に診るようしていた。予約制ではあるが診療時間はずれ込みがちで、時には 1 時間～1 時間半の待ち時間もあるとのことであった。待合室はそれ程広くなかったが、患者はそれぞれ待合室の中での自分の居場所が自然に決まってくるので、そこに坐れば静かに待つことができていた。しかし、時には待てない人もあり、他の患者をとばして診察の順番を早めなければならない時もあるそうである。

脳波検査、レントゲン検査のための専門職員はおらず、看護師や医師で対応していたが、脳波検査などはうまくいかないこともあるとのことであった。また、臨床心理士 1 名と看護師 1 名が、リラクゼーションとプレイ療法を目的として、軽度・中程度の精神遅滞がある患者 8 名程度の集団療育に取り組んでいた。

十愛病院の抱える問題の一つに、外科系疾患などの十愛病院で対処できない事例について、紹介先の病院の確保が困難であるということがあった。神奈川県の済生会病院、日赤病院など、比較的障がい児・者に理解がある病院に紹介することが多いが、時に十幾つの病院にあたっても診療を断られ、遠くの病院へ紹介するということもあるそうである。患者を受け入れてもらうという条件で、院長自らが近隣の私立病院嘱託医として診療されているようで、後方の支援病院確保は難しい問題であることが伺えた。

#### (4) 相談支援事業

十愛会では従来、横浜市より委託を受けて専任の看護師を配置し、在宅療育相談事業・地域作業所健康相談事業を継続的に行ってきたが、平成17年度からは「横浜市障がい者相談支援事業」の二次相談支援機関として、医師・精神保健福祉士・専任看護師2名・臨床心理士1名がチームとなって取り組んでいる。障がい者自立支援法施行後は、横浜市における自立支援協議会としての相談支援体制に移行した。十愛会の事業としては、障がい・疾病に起因する健康面や行動障がいに関する問題への対応、二次障がいの予防、ケアプラン作成への支援、障がい受容や介護困難例への支援、関係機関との連絡調整やネットワーク作り、関係機関所属スタッフの研修などを行っており、年間の相談述べ人数は900人弱であった。

担当する精神保健福祉士、専任看護師、臨床心理士などより実際の事例についての説明を受けた。利用者のニーズがはっきりしていて、支援者を受け入れる気持ちがあるケースでは問題ないが、そうでないケースでは、血圧計を持参して「健康面のチェックに来ました」と支援の取っ掛かりを作れる看護師という職種は、相談支援事業の支援者として有利であるという意見が聞けた。我々の行った利用者アンケートの結果から、「医療機関受診時の医療情報受け渡しの問題を解決するために“医療ガイドヘルパー”制度(後述)を検討中であるが、それについてはどう思うか」という質問をしたところ、「これまでの経験から、初診の際の情報の受け渡しには医療職が同行した方がよいと思うが、その後の治療には毎回医療職が同行しなくてもよいと思う」という意見を頂いた。

横浜市における障がい者の健診状況については、院長や福祉医療相談室長の話では、「横浜では、健診を専門的に行っている民間病院があり、健診はそれ程問題になっていないと認識している」とのことで、時間も無いこともあり健診についてはあまり詳しい情報は得られなかった。

#### (5) 横浜市の取り組み

今回の視察では、今後の成人障がい者保健医療システムを考えていく中で、幾つか有益な情報を得ることができた。

一つは横浜市の取り組みで、障がい者が安心して自分の住む地域の医療機関に受診できることを目的として発行された“健康ノート”である。これは、本人の情報〔氏名、生年月日、住所、後見人氏名・住所、健康保健証、身体障がい者手帳・療育手帳、血液型、血圧、予防接種歴、障害名、診断名、合併症、簡単な病歴と医学的所見、ふだんの生活の様子（アレルギー歴、禁忌薬、内服薬）〕 かかりつけ医の情報（医師名、診療科名、医療機関名、受診頻度）  
受診記録 自由記載 緊急連絡先 から成り立っている母子手帳サイズの 25 ページほどの手帳である。緊急で救急センターを受診する際には随分と有益であると思われるが、残念ながら実際にはあまり活用されていないようである。医師側の協力が得られず、記載してもらえないとのことであった。

もう一つは、知的障がい者自立生活アシスタント派遣事業で、知的障がい者が地域生活を継続するために、専門的知識と経験を有する“自立生活アシスタント”を派遣して、具体的な生活の場面での助言やコミュニケーション支援を行うものである。事業の対象者は、地域で一人暮らしをしている知的障がい者や、構成員全てが知的障がい者である家族である。支援の内容は、訪問・電話などによる相談・助言（衣食住・健康管理・消費生活・余暇活動支援など）  
コミュニケーション支援（対人関係調整・関係機関との連絡調整の支援など） 緊急時対応であった。横浜市が“自立生活アシスタント”一人に年間 960 万円を支払い、“自立生活アシスタント”は一人で 25 人の知的障がい者を受け持っていた。ポケベルを持った 24 時間体制で、「洗濯機が壊れた」、「お腹が痛い」などのどんな相談にも応じるという事で、平成 19 年 8 月からは精神障がい者も対象に含まれ、知的・精神障がい者には非常に有益な制度になっていた。もともと国と地方自治体が共同で行っていた知的障がい者生活支援事業から国が撤退した後、横浜市が市の単独事業として継続しており、素晴らしい取り組みであると思われた。

## 2. 視察からの提言

### （1）一般医療機関との連携

十愛会は、障がい（精神遅滞または自閉症）に加えて何らかの精神疾患のある児・者専門の精神科入院医療・療育施設として、障がい者の小児期から成人期までを対象に業務を展開しており、医学的管理や相談支援業務のあり方などについて参考にすべきことが多かった。しかし、障がい専門の医療機関とはいえ単独では、障がい者の医療面におけるニーズ（日頃の健康管理、健診や検診、

専門領域の疾患への対応、歯科疾患予防管理、リハビリテーション、緊急時対応、入院治療など)を全て満たすことは困難で、基幹病院を含む一般医療機関などの理解と協力を得ることが不可欠である。十愛病院では、地域医療機関との連携を強固にするための様々な工夫が行われていたが、一方では、患者の紹介先の確保など解決すべき問題点も抱えていた。障がい専門とする医療機関と一般医療機関との相互補完的な協力体制をいかに構築するかが重要である。

## (2) 障がい者の医療情報

横浜市が作成した健康ノートは、障がい者の受診の際に、必要な医療情報を提供する方法として有効と考えられ、今後豊田市においても是非同様の取り組み(仮に「健康手帳」と称する)を行いたいと考える。受診の際に必要な医療情報としては、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、緊急連絡先などがあげられるが、これらの項目が記入できるような様式としたい。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。

横浜市においては、多忙のため医師の協力が得られず、健康ノートがあまり活用されていなかった。活用されるためには、健康手帳の記入を誰がいつ行うのかという課題を克服しなければならない。一般医療機関の医師や歯科医師が記入できないのであれば、障がい専門とする医療機関のスタッフが記入するような工夫が必要であろう。

## (3) 受診の付添い人

一般的には、障がい者が受診する際に、付き添い人がなかなか確保できないという問題や医療スタッフとの情報のやりとりがスムーズに行えないという問題がある。これらの問題を解決する仕組みとして、横浜市における知的障がい者自立生活アシスタントのような障がい専門のスタッフ(このスタッフを仮に「医療ガイドヘルパー」と称する)が、障がい者の受診に同行するシステムが考えられる。知的障がい者自立生活アシスタント事業と同様に、医療ガイドヘルパー業務も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”というようにしたい。

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ように、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。

以上、午前中2時間程の病院の視察と、午後4時間程のレクチャー・質疑応答という短い視察であった。しかし、院長、看護師長、事務局長、福祉医療相談室長、相談事業専任担当職員（看護師2名、臨床心理士1名）と要職スタッフ総出で対応していただき、多くの資料も提供していただいた。時には横浜市役所や関連施設に問い合わせまでして頂きながら説明をして下さった。今後の豊田市における成人障がい者の地域保健医療システムを検討する上で、多くの有益な情報が得られた視察となった。

このような機会を与えてくださったことに感謝するとともに、十愛会のスタッフの皆様から頂いたエールを糧に、今回の視察で頂いた情報を豊田市の成人障がい者の地域保健医療システム構築に活かしていきたいと思う。

## 社会福祉法人 びわこ学園医療福祉センターを視察して

平成 20 年 3 月 5 日(水)に、豊田市こども発達センターのぞみ診療所小児神経科三浦清邦がびわこ学園を訪問した。社会福祉法人びわこ学園理事長の山崎正策先生(小児神経科医、前第二びわこ学園長)から聞いた情報を中心にまとめて報告する。

### 1. 視察の概要

#### (1) 社会福祉法人びわこ学園のプロフィール

びわこ学園は、故糸賀一雄先生により創設された重症心身障がい児施設である。昭和 38 年に第一びわこ学園が、昭和 41 年に第二びわこ学園が開設され、平成 2 年からは重症児通園モデル事業が開始された。地域に根ざした入所・在宅分け隔てのない支援をさらに進めていくために、平成 19 年 4 月から、施設名称の変更と組織の改革が行われた。第一びわこ学園がびわこ学園医療福祉センター草津(以後、びわこ学園草津)に、第二びわこ学園がびわこ学園医療福祉センター野洲(以後、びわこ学園野洲)に施設名が変更された。入所施設と在宅支援施設により、様々な環境の中で生活している重い障がいのある方々に対しての医療と生活支援に挑戦し続けている。

施設名は、重症心身障がい児施設であるが、これら 2 つの施設は入所、短期入所、入院、外来診療、生活相談、重症児通園、訪問看護・訪問介護機能を併せ持っている。草津は入所 98 床と短期入所 10 床、野洲は入所 128 床と短期入所 10 床を持つ。草津は大半は重症心身障がい児・者で大島分類 1～4 が 92%、野洲は 3 住棟(病棟とは呼ばずに住居であるので住棟と呼ばれていた)のうち 1 つが、いわゆる動く重症児病棟で(強度の「行動障がい」を呈する人のグループと、比較的ゆっくり移動する方々のグループに別れていた)大島分類 1～4 は 53%である。

#### (2) 滋賀県の障がい児者医療保健福祉の実情

滋賀県は 7 つの福祉圏域に別れている。湖南福祉圏にはふたつのびわこ学園医療福祉センターと守山市の滋賀県立小児保健医療センターと滋賀医大があり、医療機関としては集中している。滋賀県立小児保健医療センターとびわこ学園が付き添いなしで入院ができる。

7 つの福祉圏域には、それぞれ生活支援センターがあり相談事業を行っている。重症心身障がい児・者については、滋賀県からびわこ学園が委託を受けて、相談事業として重症児・者ケ

アマネジメント支援事業を行っている。県の予算で重症児・者専門のケアマネージャーを1人置き、滋賀県の重症児・者についての統括をしているとのことであった。

重症心身障がい児・者の通園について、7圏域で学校卒業後の重症心身障がい者が週に5回通園できるような通園施設が運営されている。そのうち4つはびわこ学園が実施している。

滋賀県障がい者医療協議会（びわこ学園2施設、滋賀医大小児科、滋賀県立小児保健医療センター、地域の一般医療病院、開業医からなる）や児童成人福祉施設協議会が定期的開催され、自閉症や医療的ケア必要者などについての在宅支援を含めた協議が行われているとのことであった。

### （3）各施設の医療スタッフ

びわこ学園草津は常勤医師が5名、小児神経科が口分田施設長を含め3名、内科1名、眼科1名。緊急入院には対応できないので、てんかん重積なども近隣の医療機関に御願している。成人年齢になっても、小児神経科医がフォローしている。入院医療機関は、システムとして決まっているのではなく、医師が個人的に開拓してきたもので、草津総合病院、滋賀医大、大津市民病院などに入院等を依頼しているとのことであった。PT3名、OT3名、ST2名で、外来患者にも多くリハビリテーションをしている。

びわこ学園野洲は常勤医師が6名、小児神経科が山崎理事長を含め4名、内科は2名。内科医は退職予定で、内科医を集めるのはむずかしいとの意見であった。整形外科と精神科と歯科は非常勤で週1回から月に1回。PT2名、OT2名、ST1名。外来患者にはリハビリはほとんどしていないが、重症心身障がい児・者の呼吸リハビリテーションと摂食・嚥下障がいについては外来で行っている。摂食・嚥下についてはSTと医師とで、ビデオ嚥下造影等で評価する。

医師確保はどちらの施設も大変だとのことであった。当直をどちらも月に何回かは、びわこの職員ではない医師に依頼している。これも各施設長などの個人的つながり。開業している内科医に御願いすることもある。こうすることで人脈ができることも期待しているとの話であった。

### （4）滋賀県の障がい児保健医療システム

健診事業で発達障がい疑われる子どもは、守山市にある滋賀県立小児保健医療センターを受診し、検査診断を受ける。小児期はそこで在宅医療を含めてフォローを受ける。重症心身障がい児で短期入所が必要となるとびわこ学園と関わりを持つようになる。びわこ学園には成人

になると紹介されてくることが多いが、成人になっても滋賀県立小児保健医療センターでフォローされている方もいる。

知的障がいの方で就学までは訓練をしていますが、入学すると医療機関とは疎遠になる。たとえばダウン症などはフォローが途絶えるとのこと。

#### (5) 成人障がい者への対応

びわこ学園の基本姿勢は、「障がい児者なら年齢にかかわらず診る」、「年齢を区別しない」とのことであった。障がいと言っても、自分でコミュニケーションがとれる知的障がいの軽い方(身体障がいの有無は問わず)は、びわこ学園でのフォローの対象にはならず、地域の医療機関にかかっている。

びわこ学園で診るのは、重症心身障がい児・者と強度行動障がいがある方が基本とのことであった。障がい児は小児神経科が、成人障がい者は小児神経科または内科が診ている。

障がい児者に多く合併するてんかんの治療はやはり何歳になっても小児神経科医が行っているとのことであった。風邪なども受診すればびわこ学園で対応する。

障がいをフォローしていて、糖尿病、高脂血症、高血圧などが疑われた場合、採血などをし、ある程度疑いの診断名をつけて、他の医療機関の内科を含めた各診療科に紹介。そこで治療方針と治療薬も決めてもらい、その後のフォローはまたびわこ学園で小児神経科医が行っている。ゼロからその地域の医療機関に受診することはなく、必ずある程度疑い病名の目星をつけてから紹介している。ゼロから地域の医療機関に御願ひすることはできないとのことであった。経過中に変化があれば、またコンサルトする。他の医療機関の診療科が主体でフォローを続けてもらうことはほとんどないとのことであった。

どこの医療機関に送るかは、山崎理事長が20年近くびわこで診療してきて築き上げた人脈により決まり、システムを決めて動いているのではないとのことであった。たとえば循環器なら、消化器なら、腎臓なら、糖尿病なら、どこの医師なら障がい者でも診てもらえるということがわかってきて、そこと連携して診療を続けるとのことであった。たとえば、守山市の成人病センター、野洲病院、大津日赤病院、長浜市民病院、滋賀医大、長浜日赤病院などの医療機関と連携しているとのことであった。

てんかん重積や緊急事態のために、日頃びわこ学園でみている患者については、かなり多くの患者に、診療情報提供書を持ってもらっている。予め受診してもらうことはしていない。

入院については、長年の連携の中で、初めは付き添いを求められたが、慣れてきたために、最近は付き添いなしでみてくれるようになったとのことであった。しかし、びわこ学園の医師

が病院へ行ったりしてサポートはしているそうで、そうしないとうまくいかないとのことであった。

知的障がい者入所施設などで、退行や痴呆化してくる例は一般病院では診てもらえない。まずびわこ学園にくる。そこで疑い病名をつけて、各専門医療機関へ紹介することになる。

地域の作業所などの嘱託もびわこ学園がしている。健診で異常が見つかり、びわこ学園にくるか、市民病院へいくか、開業医へかかるかは家族の意向による。

#### (6) 長浜診療所

滋賀県北部の障がい児者の通院のために、長浜診療所を開設し、びわこ学園野洲のスタッフが担当している。「障がい児者なら年齢にかかわらず診る」、「年齢を区別しない」という基本方針は同じであり、成人も小児神経科医が診ている。長浜診療所では、週に3回午前と午後外来を開いており、1日山崎理事長、1日小児科部長、1日野洲施設長の内科小川先生が担当。現地調達の看護師1名と事務(日医)1名体制。院外処方のみで、X Pはない。エコーは置いてある。

障がい児者だけでは採算が合わず、地域の誰でも来れば診察をする。1日10名程度。地域の健常のお年寄りもくるし、地域の健常児の風邪などもみる。もっと障がい児者がくると思ったが、週に3回だけなので、患者が増えずに赤字である。

長浜診療所での成人患者の対応については、びわこ学園と同じで、診療所である程度検査をして、診断疑いをつけて、長浜日赤病院や長浜市民病院で診てもらい、治療方針を決めてもらった後は、長浜診療所で診ていく体制となっている。

#### (7) 障がい者の通院について

びわこ学園医師が嘱託をしている知的障がい入所施設では、他院への受診は親と職員、作業所などは親と職員が病院へ行く。嘱託医から紹介状を持って行く。支援センターの職員が同行することもある。

#### (8) 障がい者の検診について

入所にしても作業所にしても、一般の健診専門医療機関が各施設に訪問して検診してくれる。これには県の補助がでている。内容は血圧や一般採血。結果を嘱託がみて、医療機関へつなく。

入所者は年齢を決めて、済生会病院の婦人科に、乳ガン検診、子宮癌健診に行ってもらっている。強度行動障がい者は検査できない。入所者でも子宮癌・胃癌検診はできていない。入所

者は年に1回腹部エコー（下腹部も）といくつかの腫瘍マーカー検査を行っている。

在宅患者へのガン検診は十分出来ていない。びわこ学園の外来は予約外来で余裕があるので、検診事業はしていきたい、検討課題とは認識している。

#### （9）今後のびわこ学園の事業について

大津市の補助で4人のケアホームを作った。医師と看護師の目が行き届けば（すなわち、びわこ学園が行うなら可能ということ）、準超重症児でもケアホームで可能と思っているとのことであった。今後特に、早期に喉頭気管分離食道吻合をすれば、準超重症児でも十分ケアホームで可能なのではないかとの意見であった。

滋賀県はこれ以上重症心身障がい児施設は作らないと言っているが、待機者は59名いるので、今の入所者をどこかに出さないと行けない、ケアホームで何とか対応したいと考えているとのことであった。

待機者は、介護力が親の高齢化で落ちてきた場合、医療的ケアのニーズが高い場合があるが、は30-40歳まで在宅で対応可能だったわけなので、十分目の行き届いたケアホームでの対応も可能だろうと考えているとのことであった。また、ナイトケアと短期入所の充実があれば、もう少し在宅でがんばれるかとも思うので、通園施設でもナイトケアができるようにしたいと考えているとのことであった。

## 2. 視察のまとめ

### （1）成人障がい者保健医療の連携システム

システムはなく、医師が築いてきた人脈による。びわこ学園が年齢を問わず主治医となる。障がい者のてんかんなどの治療は小児神経科医が現実には行っている。内科医は各施設に1人または2人いるが、神経内科ではないし、一般病院の内科医からの転出ではなく、法医学出身者や保健所からの移転組・開業間近、病理学出身者など、一般内科をしてきた内科医とは異なる。

コミュニケーションのとれる障がい者は地域の医療機関を使う。びわこ学園の対象者は、重症心身障がい児・者と強度行動障がいをもつ知的障がい者である。

内科疾患などは、ある程度診断をつけて、地域の内科等に紹介し、確定診断と治療方針をしてもらい、定期投薬はやはりびわこ学園で行っていた。びわこ学園医師は、コーディネートするだけでなく、実際のフォローも専門の内科等の医師にコンサルトしながら行っていることに

なる。入院すれば、その病院を訪問するなど、関わりを持ち続けていた。

障がい児者医療は、びわこ学園は年齢を問わずに行っており、小児科医と内科医の区別はされていない。しかし、小児神経科医を捜すのも、公募や個人的なコネなどで苦労しているようであった。

## (2) 検診システム

検討課題とのお考えであった。不十分であるが、定期的な乳ガンと子宮癌健診は入所者には行われていた。後は一般的な健康診断だけ。癌検診はできていないが、毎年の腹部エコー、腫瘍マーカー採血が行われていた。

## (3) 受診の付き添い

相談支援センターの職員が同行する場合がある。成人でもどこかの作業所などの日中活動の場を持っているので、その職員が同行すればよい。

夜間緊急時などのために、親に診療情報提供書を持たせているとのことであった。

## (4) 相談支援システム

各福祉圏域に、相談支援センターがある。滋賀県の委託予算で、重症心身障がい児・者専門のケアマネージャーがびわこ学園にいる。全県下を担当としている。

## 3. 提言

### (1) 成人障がい者保健医療の連携システムについて

豊田市こども発達センターで重症心身障がい児について小児神経科医が行っている、てんかんと基礎疾患についてのフォローは主治医として関わる、一般医療は開業医やトヨタ記念病院と豊田厚生病院と連携する、入院と救急はトヨタ記念病院か豊田厚生病院に依頼する、入院すれば病診連携で主治医にアドバイスしたり相談に乗る、地域の医療機関だけで対応できない場合に、県内他の障がい専門医療機関との連携、必要時は転院をコーディネートする、という主治医兼コーディネーター兼コンサルト業務を、成人障がい者担当となった医師は、重症心身障がい者や強度行動障がいをもつ知的障がい者など一般医療機関を使えない対象者について行う必要がある。

てんかんは小児神経科医が得意とするところなので、小児神経科医の関わりを成人になった

からといって切ることはむずかしいので、小児神経科医が引き続き担当するべきである。

障がい者医療に興味を示す医師がみつければ理想的であるが、一般の医師ではてんかんの治療が行えない。小児神経科医が関わるのなら、神経内科医である必要はない。小児神経科医と神経内科以外の内科医、もしくは外科医などその他の分野の医師でもよいと思う。

小児神経科医が成人障がい者についても一定の部分を担当せざるをえないと思うが、その場合でも小児神経科医がモチベーションを持ち続けるには、小児期の患者をみつつ成人年齢も診る状況を作ることが必要であろう。小児神経科医が現在も深く関わる重症心身障がい児・者医療を行いつつ、成人障がい者への医療を担当できるようなシステム作りが必要であろう。そのような小児神経科医を続けて確保し続けることが可能かどうかという問題も残る。ただ、夜勤がないので、女性医師の参画を期待できる可能性はある。

## (2) 検診システムについて

重症心身障がい児・者は、婦人科については協力病院がみつければ可能であるし、腹部エコーと検便と血液検査を利用することで癌検診も可能である。胃透視は注入をしている患者は可能であろうと思うが、経口摂取している患者では一般人のレベルの胃癌検診は難しいであろう。

強度行動障がいのある知的障がい者については、妙案は浮かばない。麻酔をかければ婦人科的検査や腹部エコーは可能だろうが、そこまで検診として行うべきかどうか議論されなければならない。

## (3) 受診の付き添いについて

どのような成人医療システムを造るにせよ、連携病院と常に医師同士の情報交換が必要であり、関係する医療機関間で、診療情報提供書の交換、またはそれに類する患者カードなどを常時携帯してもらうことが必要である。日頃の状態をよく知っている作業所などの職員が受診に同行できればよいが、それが望めないケースでは付き添い人を確保するシステムが必要である。

## (4) 相談支援システムについて

医療にも通じた障がい者に対する、ケアマネージャーに相当する担当者を決めておく必要がある。福祉職ではなく、医療職が望ましいかもしれない。

## 資料

### 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）
- ・中川 恵司（総務担当主幹）
- ・三浦 清邦（のぞみ診療所副所長 医師）
- ・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）
- ・松浦 利明（地域療育室 臨床心理士）
- ・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）
- ・沓名 頼子（暖 理学療法士）
- ・市川 繁夫（就労・生活支援センター 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）