

重症心身障がいのある人・重度の知的障がいのある人への  
医科医療・歯科医療サービスに関する調査

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  |
| 結果の概要                                      |    |
| A．重症心身障がいのある人への医科医療サービスに関する調査              | 5  |
| B．重度の知的障がいのある人への医科医療サービスに関する調査             | 10 |
| C．重症心身障がいのある人への歯科医療サービスに関する調査              | 14 |
| D．重度の知的障がいのある人への歯科医療サービスに関する調査             | 16 |
| まとめ  |    |
| -1<br>重症心身障がい・重度の知的障がいのある人への医科医療サービスに関する調査 | 18 |
| -2<br>重症心身障がい・重度の知的障がいのある人への歯科医療サービスに関する調査 | 21 |
| 提言   | 22 |
| 資料編  |    |
| A．重症心身障がいのある人への医科医療サービスに関する調査              | 25 |
| B．重度の知的障がいのある人への医科医療サービスに関する調査             | 50 |
| C．重症心身障がいのある人への歯科医療サービスに関する調査              | 68 |
| D．重度の知的障がいのある人への歯科医療サービスに関する調査             | 80 |
| 成人障がい者地域保健医療システム検討委員会 作業部会構成員              | 90 |

## はじめに

豊田加茂地区の障がい児の発達・健康支援については、当地区保健医療機関の協力により、豊田市こども発達センターと相互補完的に連携する体制が整っています。しかし、成人障がい者への保健医療支援については、いまだ体制整備がなされているとは言えません。

平成 18 年度から豊田市福祉事業団は豊田市と協同で、成人障がい者地域保健医療システム検討委員会を設置し、豊田加茂地区における今後の障がい者保健医療システムのありかたについて検討を重ねてまいりました。今回はその検討の一環として、豊田加茂地区の地域医療機関が実施している障がい者への医療サービスの現状と医師及び歯科医師の障がい者医療に対する意向に関するアンケート調査を実施し、合わせて今後の支援の在り方について検討を行ったので報告いたします。

なお、本調査において、「障がい者」は、「小児期以前に発症したすべての心身障がい（知的障がい、脳性麻痺、自閉症など）のある者」をさし、「成人期に発症した中途障がい者」は含みません。

本調査の実施にあたり、豊田加茂医師会・豊田加茂歯科医師会をはじめ、多くの関係者や関係機関にご指導並び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。

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. 調査方法

医科医療に関するアンケート調査は、豊田加茂医師会の協力を得て、豊田加茂医師会に所属するA会員に郵送による記名式質問調査を行った。また、地域の基幹的医療機関である豊田厚生病院、トヨタ記念病院、豊田地域医療センター、足助病院、三好町民病院については、院長を介して個別に部長クラスの医師へ調査を依頼した。その他の有床病院には、院長を介してA会員以外の医師にも調査を依頼した。

歯科医療に関するアンケート調査は、豊田加茂歯科医師会の協力を得て、同会の定例会において会員歯科医師に調査票を配布し、歯科医師会館において回収する方法をとった。

### 2. 調査対象

#### (1) 医科医療機関

豊田加茂医師会に所属する病院(下記5病院を除く)、診療所

豊田厚生病院、トヨタ記念病院、豊田地域医療センター、足助病院、三好町民病院

#### (2) 歯科医療機関

豊田加茂歯科医師会に所属する歯科医院

豊田厚生病院、トヨタ記念病院

### 3. 調査時期

平成20年6月1日～7月31日の間に実施した。

### 4. 調査の前提

(1) 障がい者を以下の4グループに分け、アンケート対象者は 〇〇 に限定した。

重症心身障がい者(療育手帳AまたはB判定+身体障害者手帳1または2級相当、おおむねIQが50以下+自力歩行が自由にできない状態)

重度の知的障がい者(療育手帳AまたはB判定相当おおむねIQが50以下の場合。知的障がいがそれより軽くても、適応障がいなど精神医学的合併症により強度行動障がいを伴う場合を含む)

身体障がい者(知的障がいはないか、あっても軽度)

軽度知的障がいのみの者

(2) 知的障がいの程度判定について療育手帳での確認ができない場合は、ひと通りの日常会話が可能な場合をおおむねIQ51以上と判断した。

(3) 知的障がい者という場合、知的障がいを合併した自閉症、ダウン症候群なども含む。

## 結果の概要

### A. 重症心身障がいのある人への医療サービスに関する調査

#### 1. 回答者について

- (1) 豊田加茂医師会のA会員 190 医科医療機関のうち 103 医科医療機関から回答があり、医療機関単位では、回答率は 54.2%であった。8 有床医科医療機関は複数の医師から回答があり、回答総数は 137 人であった。内訳は無床医科医療機関 82 人、有床医科医療機関 55 人であった。
- (2) 専門診療科では、内科が 63 人(46.0%)、小児科 13 人(9.5%)、整形外科 10 人(7.3%)、外科 10 人(7.3%)、耳鼻咽喉科 9 人(6.6%)、眼科 7 人(5.1%)、皮膚科 6 人(4.4%)、産婦人科 5 人(3.6%)、泌尿器科 4 人(2.9%)、精神科 3 人(2.2%)、形成外科 2 人(1.5%)、放射線科、脳外科、救急科各 1 人(0.7%)であった。
- (3) 内科の内訳は、消化器科 22 人、循環器科 10 人、呼吸器科 6 人、神経内科 5 人(有床医科医療機関 4 人、無床医科医療機関 1 人)であった。
- (4) 重症心身障がいのある人を全身管理することが可能と思われる、内科・小児科・外科・救急科に属する医師の総計は 87 人で、それ以外の専門科は 50 人であった。
- (5) 回答者の年齢は、50 歳代が 46 人(33.6%)と最も多く、次いで 40 歳代、60 歳代、30 歳代と続いた。

#### 2. 診療の受け入れについて

- (1) 過去 1 年間に重症心身障がいのある人からの受診希望があったと回答した医師は 73 人(53%)であった。そのうち、受診希望者数が 5 名以下であったと回答した医師は 42 人で、希望者数が 10~50 名であったと回答した医師は 12 人であった。

#### (2) 外来診療について

最近 5 年間の重症心身障がいのある人の外来診療については、「希望者は全員診療した」が 65 人(47%)、「受診希望がなかった」が 59 人(43%)であった。

重症心身障がいのある人の外来診療にあたり、「特に困ったことはなかった」との回答が 54.3%で、「診察が非常に困難」が 24.3%、「検査や処置ができなかった」が 18.6%であった。

具体的に困ったことについては、「コミュニケーションがとれない」、「情報不足」、「採血や点滴の困難」、「時間がとれない」、「人手をとられる」、「病態把握が困難」、「成人になったからと突然紹介されても経過がわからない」などが挙げられていた。

外来診療の依頼があっても「診療できなかった」と答えた人は 5 人で、その理由は、「疾病の状況が重症で対応できない」、「情報が不足している」、「基礎疾患が複雑」などであった。診療できない場合は、通院中の病院が紹介されていた。

重症心身障がいのある人の外来診療について、可能であると回答した内容は、「日常的な疾患や、専門領域の診察と薬の処方」が 105 人(76.6%)、「病態に応じた、他医療機関(病院・診療所)への紹介」が 62 人(45.3%)であった。「往診」は 16 人(11.7%)、「福祉相談窓口の紹介などの、医療面以外の生活情報の提供」は 14 人(10.2%)と低かった。また、「重症心身障がいの基礎疾患に関わる部分について主治医としての診療が可能」と回答したのは 5 人(3.6%)だけであったが、内訳は、内科 3 人(神経内科 2 人、呼吸器内科 1 人)、小児科 2 人で、有床医療機関 3 人、無床医療機関 2 人(神経内科 1 人を含む)であった。

「日常的な疾患や、専門領域の診察と薬の処方」を選択した割合を各科ごとにみると、内科医師は63人中44人(69.8%)とやや低かった。

外来診療を行うために必要な外部支援は、「心身障がい専門医療機関のバックアップ・連携」をあげた人が70人(51.1%)と最も多かった。自由記載では、「家族の付き添い、家族の支援」、「地域ネットワークの支援システムと情報共有が必要」という意見があった。

重症心身障がいのある人の外来診療に対する基本的な意向については、「日常的な疾患や自分の専門領域の外来診療はするが、重症心身障がいの基礎疾患に関わる部分は心身障がいを専門とする医療機関で外来診療を受けてほしい」とする意見が88人(64.2%)と最多で、次が「すべてを専門医療機関等で受けてほしい」とする意見が19人(13.9%)であった。重症心身障がいのある人を「主治医として外来診療したい」と回答したのは2人で、いずれも神経内科医(有床医療機関1人、無床医療機関1人)であった。

重症心身障がいのある人を全身管理することが可能と思われる内科・小児科・外科・救急科87人では、「すべてを専門医療機関で受けてほしい」と回答したのは、内科11人(17.5%)、外科1人(10.0%)であったが、小児科では認めなかった。

重症心身障がいのある人を外来診療する際の要望については、「患者の症状や普段の様子をよく把握している人が付き添ってほしい」が107人(78.1%)と最も多く、ついで「診療上の留意点がかかる、医師の紹介状があるとよい」が97人(70.8%)、「入院や高度な医療が必要な場合の受け入れ病院を確保できるとよい」が43人(31.4%)であった。

### (3) 入院診療について

最近5年間の重症心身障がいのある人の入院診療については、有床医科医療機関勤務回答者55人のうち、「全員診療した」が11人(20%)、「受診希望がなかった」が36人(66%)であった。

重症心身障がいのある人の入院診療にあたり、「診察が非常に困難」との回答が30.8%、「検査や処置ができなかった」が30.8%、「特に困ったことはなかった」が38.5%であった。

「入院診療で困った」という回答は、内科・小児科・整形外科・救急科からであった。具体的な内容は、「採血や点滴が困難」、「安静を保つことが困難」、「当科の本来の業務ができなくなる」などであった。

「入院診療の依頼があっても、診療できなかった」と答えた人は3人(内科2人、整形外科1人)で、「疾病の状況が重症で対応できない」、「基礎疾患が複雑で十分に対応できない」、「本人が指示通りにできないため入院診療が困難」という意見があげられていた。また、自由記載で、「当科の専門疾患でないにもかかわらず、スタッフに多大な労力と時間を要すること」が理由にあげられていた。診療できない場合は、通院中の病院が紹介されていた。

重症心身障がいのある人の入院診療に対する基本的な意向については、「日常的な疾患や自分の専門領域の入院診療はするが、重症心身障がいの基礎疾患に関わる部分は心身障がいを専門とする医療機関で入院診療を受けてほしい」とする意見が30人(54.5%)と最多で、「すべてを専門医療機関等で受けてほしい」とする意見が13人(23.6%)であった。

重症心身障がいのある人を主治医として入院診療したいと回答したのは1人で、神経内科医であった。

重症心身障がいのある人を全身管理することが可能と思われる内科・小児科・外科・救急科 87 人では、「すべてを専門医療機関で受けてほしい」と回答したのは、内科 6 人(消化器科 3、神経内科 1 等) (25.0%)、小児科 1 人(25.0%)、外科 1 人(33.3%)であった。

(4) てんかん治療について

てんかんについて、「治療不可能」が 67 人(48.9%)、「可能だが小児期から見ている科がみるべき」が 26 人(19.0%)と多く、「外来の治療可能」は 21 人(15.3%)、「緊急対応は可能」が 8 人(5.8%)であった。「入院・外来治療可能」と答えたのは、有床医療機関の内科医師(呼吸器科) 1 人であった。

てんかん治療が可能と回答した 22 人によってあげられた条件として、「緊急事態は他院で対応」をあげたのが 16 人(72.7%)と最多で、次が「発作が安定していること」を 14 人(63.6%)、「抗てんかん薬を変更不要」を 11 人(50.0%)、「脳波は他院」を 8 人(36.4%)があげた。

(5) 重症心身障がいのある人の医療全般について

主治医として関わることができる科は内科と小児科であると考えられる。対象人数 83 人(内科を標榜している放射線科医師 1 人、外科医師 5 人を含む)のうち、「神経内科がみるべき」を 44 人(58%)、「小児科医がみるべき」を 6 人(8%)が回答した。「その他」も多く、「病院の状況にあわせて、ケースバイケースで、内科医と小児科医が協働で対応すべき」という意見もあった。神経内科医の中でも意見が分かれていた。

(6) 重症心身障がいのある人の整形外科治療について

重症心身障がいのある人の整形外科的管理については、9 人から回答があった。「入院管理も定期的な外来管理も可能である」はなく、「定期的な外来管理なら可能である」は 2 人、「障がい専門の整形外科医に相談する体制がとれれば管理は可能である」は 2 人、「心身障がいを専門とする医療機関等で行うべきである」が 2 人、「不可能」が 2 人であった。補装具については、10 人から回答があった。「正確な補装具の処方が可能である」が 2 人、「細かなオーダーはりハビリスタッフ等に任せることになるが、処方可能である」が 4 人、「心身障がいを専門とする医療機関等で行うべきである」が 4 人であった。

(7) 医療カードについて

「活用できると思う」が 115 人(83.9%)と多数をしめた。

### 3. 利用者側の希望への対応について

(1) 車イス等で受診しやすい設備や配慮について

「車イスへの乗換えが容易な駐車スペースを備えてほしい」という希望に対しては、「既に備えている」ところが 61.3%と多く、「今後整備したい」、「必要だが今はできない」との回答はそれぞれ 10.2%、19.7%で、「整備の必要性を感じない」という回答は 5.1%と少なかった。無床医科医療機関に限ると、「既に備えている」との回答は 48.8%で、有床医療機関の 80.0%と比べると少なかった。

「移乗介助を手伝ってくれる職員がいてほしい」という希望に対しては、「既に備えている」が 32.1%、「今後整備したい」が 18.2%、「必要だが今はできない」が 30.7%で、「必要性を感じない」という意見も 11.7%あった。無床医科医療機関に限ると、「既に備えている」との回答が 20.7%と有床医療機関の 49.1%と比べると半数以下であった。

「診察室まで車イスのままバリアなく移動できるようにしてほしい」という希望に対しては、「既に備えている」ところが 72.3%と多く、「今後整備したい」、「必要だが今はできない」との回答はそれぞれ 5.1%、13.9%と少数であった。

「車椅子に座ったまま診察や処置を受けられる設備を備えてほしい」という希望に対しては、「既に備えている」が 59.9%、「今後整備したい」、「必要だが今はできない」との回答はそれぞれ 10.9%、19.7%であり、「整備の必要性を感じない」という回答は 3.6%と少なかった。

希望に応えるための条件としては、「情報誌等による情報提供」が 10.2%、「研修の機会提供」が 8.8%と少なく、「経済的支援」が 31.4%、「心身障がい専門医療機関のバックアップ・連携」が 27.7%と多かった。「特になし」も 29.2%あった。

## (2) 患者・家族への接し方について

「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も聞いてほしい」との希望に対しては「障がいのあるいなしに限らずそうしている」、「障がいのある人にはそうしている」という回答がそれぞれ 66.4%、3.6%であった。「今後そうしていきたい」という意見は 20.4%で、「必要を感じない」という回答は 4.4%のみであった。

「発言内容や言い回しに本人や家族への配慮がほしい」という希望に対しては「既に行っている」が 65.7%、「今後応えていきたい」が 26.3%と多かった。

「指示に従えない患者に力づくでなく診療して欲しい」という希望については、「既に行っている」との回答は 24.8%と低く、「今後応えていきたい」が 34.3%、「必要だが今はできない」が 28.5%であった。有床医科医療機関の医師からは、「既に行っている」との回答が 36.4%と最も多く、無床医科医療機関医師の 17.1%との差が大きかった

希望に応えるための条件としては、「情報誌等による情報提供」18.2%、「研修の機会提供」15.3%、「経済的支援」17.5%であったが、「心身障がい専門医療機関のバックアップ・連携」とする回答が 59.1%と最も多かった。

## (3) 待ち時間の短縮・負担軽減について

「状態によっては優先的にみてほしい」という希望に対しては、「既に行っている」が 26.3%、「今後応えて生きたい」が 32.1%で、積極的に応じたいという意見が合わせて 58.4%であった。一方、「必要だが今はできない」が 27.0%、「必要を感じない」が 12.4%で、消極的な意見が合わせて 39.4%であった。

「電話予約を受け付けてほしい」、「待合室外で待てるように順番が近づいたら教えてほしい」という要望に対しては、「積極的に応じたい」という意見が、それぞれ 62.1%、64.2%となり、消極的な意見の 36.5%、32.1%に比べて多かった。「待合室外で待てるように順番が近づいたら教えてほしい」という要望については、有床医療機関の医師は 9.1%のみが「既に行っている」と回答し、「今後応えていきたい」が 47.3%と多かった。

希望に応えるための条件としては、「情報誌等による情報提供」が 15.3%、「研修の機会提供」が 9.5%と少なく、「経済的支援」が 24.1%、「心身障がい専門医療機関のバックアップ・連携」が 35.8%と多かった。「特になし」も 27.7%あった。

(4) ショートステイ(預かり入院)受け入れについて

17 医療機関の 45 医師から回答を得た。「行く意向がある」と答えたのは、7 医療機関の 12 人の医師であった。医療機関としての回答ではなく、医師の個人的な回答であった。預かり入院に応じるために必要な外部支援は、「心身障がい専門医療機関のバックアップ・連携」と「経済的支援」をあげた医師が多かった。忙しくない時期ならば可能との意見もあった。

4. 重症心身障がいのある人を診療することについての考えや、工夫されていること、豊田市や豊田市福祉事業団等に対する意見・要望など

(1) 「重症心身障がいのある人を診察することが重要であることは理解しているが、一般医療機関では設備・マンパワー・コスト等、困難な点が多い」と、理解を求める声が多かった。

(2) 「重症心身障がいのある人を地域でどのように支援するのか、ビジョンを示してほしい」、「公的な施設がより充実されることを希望する」、「公的な機関の積極的なリーダーシップがないと無理」など、豊田市や豊田市福祉事業団の積極的な関わりを求める意見が多かった。

(3) 「豊田市にも重症心身障がい児者の入院施設を作り、その施設内にショートステイのためのベッドを確保するのがよい」という意見もあった。

## B．重度知的障がいのある人への医科医療サービスに関する調査

### 1．回答者について

- (1) 豊田加茂医師会のA会員190医科医療機関のうち109医科医療機関から回答があり、医療機関単位では、回答率は57.4%であった。8有床医科医療機関は複数の医師から回答があり、回答総数は140人であった。内訳は無床医科医療機関84人、有床医科医療機関56人であった。
- (2) 専門診療科では、内科が61人(43.6%)、小児科14人(10.0%)、耳鼻咽喉科12人(8.6%)、整形外科11人(7.9%)、外科9人(6.4%)、皮膚科8人(5.7%)、眼科6人(4.3%)、産婦人科6人(4.3%)、精神科4人(2.9%)、泌尿器科3人(2.1%)、放射線科、形成外科、泌尿器科、救急科各1人(0.7%)であった。
- (3) 内科の内訳は消化器科23人、循環器科9人、呼吸器科6人、神経内科5人(有床医科医療機関4人、無床医科医療機関1人)であった。
- (4) 全身管理可能と思われる内科・小児科・外科・救急科の総計は85人で、それ以外の専門科は55人であった。
- (5) 精神医学的合併症に対応可能と思われる精神科は4人(有床医療機関3人、無床医療機関1人)であった。
- (6) 回答者の年齢は、50歳代と40歳代がそれぞれ45人(32.1%)で多く、60歳代、30歳代と続いた。

### 2．診療の受け入れについて

- (1) 過去1年間に重度知的障がいのある人からの受診希望があったと回答した医師は62人(44%)であった。そのうち、受診希望者数が5名以下であったと回答した医師は48人で、希望者数が10~50名であったと回答した医師は12人であった。

#### (2) 外来診療について

最近5年間の重度知的障がいのある人の外来診療については、「希望者は全員診療した」が68人(49%)、「受診希望がなかった」が65人(46%)であった。

重度知的障がいのある人の外来診療で困ったことについては、「特に困ったことはなかった」が56.3%で、「診察が非常に困難」が18.3%、「検査や処置ができなかった」が19.7%であった。

具体的に困ったことについては、「コミュニケーションがとれない」、「主観的な症状の確認ができない」、「これまでの経過が不明」など情報不足の問題や、「指示がわからないための採血や点滴の困難」、「じっとしていない、座れない」などの理解の問題、「動き回る」、「走り回る」、「暴れる」といった行動の問題などが挙げられた。

外来診療の依頼があっても「診療できなかった」と答えた人は3人で、その理由は、「疾病の状況が重症で対応できない」、「基礎疾患が複雑」などであった。診療できない場合は、他の病院が紹介されていた。

重度知的障がいのある人の外来診療について、可能であると回答した内容は、「日常的な疾患や、専門領域の診察と薬の処方」が117人(83.6%)、「病態に応じた、他医療機関(病院・診療所)への紹介」が60人(42.9%)であった。「往診」は11人(7.9%)、「福祉相談窓口の紹介などの、医療面以外の生活情報の提供」は13人(9.3%)であった。「てんかんや精神医学的合併症のような重度知的障がいの基礎疾患に関わる部分について主治医としての診療が可能」と回答したのは8人(5.7%)だけであったが、内訳は内科2人(神経内科1、呼吸器内科1)、小児科3人、形成外科1人、精神科2人であった。

外来診療を行うために必要な外部支援は、「心身障がい専門医療機関のバックアップ・連携」をあげた人が75人(53.6%)と最も多かった。自由記載では、「コミュニケーションに関してサポートできる家族や介助者の付き添いが必要」という意見が多かった。

重度の知的障がいのある人の外来診療に対する基本的な意向については、「日常的な疾患や自分の専門領域の外来診療はするが、てんかんや精神医学的な合併症のような基礎疾患に関わる部分はできるだけ心身障がいを専門とする医療機関で受けてほしい」とする意見が74人(52.9%)と最多で、「もう少し情報を得て考えたい」が29人(20.7%)、「全面的に専門医療機関等で受けてほしい」とする意見が24人(17.1%)だった。

重度の知的障がいのある人を「主治医として外来診療したい」と回答した7人は、内科2人、小児科1人、眼科1人、精神科2人、形成外科1人であり様々な科にわたっていた。重度の知的障がいのある人を外来診療する際の要望については、「患者の症状や普段の様子をよく把握している人が付き添ってほしい」が121人(86.4%)と最も多く、ついで「診療上の留意点ができる、医師の紹介状があるとよい」が98人(70.0%)、「入院や高度な医療が必要な場合の受け入れ病院を確保できるとよい」が45人(32.1%)であった。

### (3) 入院診療について

最近5年間の重度知的障がいのある人の入院診療については、病院勤務回答者56人のうち、「入院希望があり全員入院診療した」が9人(16%)、「受診希望がなかった」が40人(71%)であった。

重度知的障がいのある人の入院診療で困ったことについては、「特に困ったことはなかった」のは15.7%のみで、「診察が非常に困難」という回答が41.7%、「検査や処置ができなかった」が33.3%であった。

入院診療で困った具体的な内容としては、採血、薬物療法、精神療法など診察や処置に難しさのほかに、奇声や他患者のものと区別がつかないなどほかの患者からの苦情についてもあげられた。

「入院診療の依頼があっても、診療できなかった」と答えた人は4人(内科2人、整形外科1人、精神科1人)で、「疾病の状況が重症で対応できない」、「基礎疾患が複雑で十分に対応できない」、「本人が指示通りにできないため入院診療が困難」があげられた。入院診療ができない場合は、他院の紹介または外来診療がされていた。

重度知的障がいのある人の入院診療に対する基本的な意向については、「日常的な疾患や自分の専門領域の入院診療はするが、てんかんや精神医学的な合併症などの基礎疾患に関わる部分は心身障がいを専門とする医療機関で入院診療を受けてほしい」とする意見が29人(51.8%)と最多で、「できるだけ全てを専門医療機関等で受けてほしい」とする意見が13人(23.2%)であった。

重度知的障がいのある人を「主治医として入院診療したい」回答した人はいなかった。

#### (4) てんかんの治療について

てんかんについて、「治療不可能」が 67 人(51.5%)、「可能だが小児期から見ている科がみるべき」が 27 人(20.8%)と多く、「外来の治療可能」は 18 人(13.8%)、「緊急対応のみ可能」が 9 人(6.9%)などであった。「入院・外来とも治療可能」と答えたのは、有床医療機関の内科医 2 人(1.5%)のみであった。一般的なたんかん治療を行っている内科、神経内科、精神科、小児科に限っても同様の傾向であった。

てんかん治療が可能と回答した 20 人によってあげられた条件として、「緊急事態は他院で対応」、「発作が安定していること」をあげたのがそれぞれ 10 人(50.0%)と最多で「抗てんかん薬の変更不要」が 6 人(30.0%)「発作の状況が変わった場合他院で調整」を 9 人(45.0%)、「脳波は他院」を 7 人(35.0%)があげた。

#### (5) 重度の知的がいのある人の医療全般について

主治医として関わる可能性が大きい科は、神経内科を中心とする内科、小児科、精神科であると考えられるが、これらの科を標榜する 71 人に「何科が担当すべき」か回答を求めたところ、神経内科 25 人(31%)、小児科 4 人(5%)、精神科 14 人(18%)、内科医 3 人(4%)など意見が分かれていた。科をあげず「その他」とする回答も 31%あり、「何科というより患者の年齢や治療状況、医療機関の状況や専門性によって」とする意見などが多かった。また連携や協力が必要とする意見も複数あった。

#### (6) 医療カードについて

「活用できると思う」が 109 人(77.9%)と多数をしめ、できないとする回答はなかった。

### 3. 利用者側の希望への対応について

#### (1) 患者・家族への接し方について

「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も聞いてほしい」との希望に対しては「障がいのあるいなしに限らずそうしている」、「障がいのある人にはそうしている」という回答がそれぞれ 61.4%、5.7%であった。「今後そうしていきたい」という意見も 22.2%あり「必要を感じない」という回答は 4.3%のみであった。

「発言内容や言い回しに本人や家族への配慮がほしい」という希望に対しては「既に行っている」が 59.3%、「今後応えていきたい」が 29.3%と多かった。

「指示に従えない患者に力づくでなく診療して欲しい」という希望については、「既に行っている」との回答は 24.3%と低く、「今後応えていきたい」が 30.0%、「必要だが今はできない」が 29.3%であった。有床医科医療機関の医師からは、「既に行っている」との回答が 33.9%と最も多く、無床医科医療機関医師の 17.9%との差が大きかった。

希望に応えるための条件としては「情報誌等による情報提供」17.1%、「研修の機会提供」17.9%、「経済的支援」13.6%より、「心身障がい専門医療機関のバックアップ・連携」とする回答が 56.4%と最も多かった。

#### (2) 待ち時間の短縮・負担軽減について

「状態によっては優先的にみてほしい」という希望に対しては「既に行っている」が 25.5%、「今後応えていきたい」が 30.7%で、積極的に応じたいという意見が合わせて 56.2%であった。一方、「必要だが今はできない」が 28.5%、「必要を感じない」が 13.9%で消極的な意見が合わせて 42.4%と半々であった。

「電話予約を受け付けてほしい」、「待合室外でまてるように順番が近づいたら教えてほしい」という要望に対しては、積極的に応じたいという意見が、それぞれ60.8%、66.4%となり、消極的な意見の34.3%、26.4%に比べて多かった。

希望に応えるための条件としては、「情報誌による情報提供」が20.0%、「研修の機会提供」が12.1%と少なく、「経済的支援」が24.1%、「心身障がい専門医療機関のバックアップ・連携」が41.4%と多かった。「特になし」も22.1%あった。

(3) ショートステイ(預かり入院)受け入れについて

19医療機関の47医師から回答を得た。「行う意向がある」と答えたのは、4医療機関の8人のみであった。行えない理由としては「急性期対応など病院の性格」、「看護体制やスタッフのなれ」などの問題などをあげる意見が多かった。

預かり入院に応じるために必要な外部支援としては、「心身障がい専門医療機関のバックアップ・連携と経済的支援」をあげた医師が多かった。

4. 重症知的障がいのある人を診療することについての考えや、工夫されていること、豊田市や豊田市福祉事業団などに対する意見・要望など

(1) コミュニケーションがとりにくいことを前提に、診察時の病歴、病態、内服状況などの情報提供、それを説明できる家族や施設の人の付き添いや、救急時にもみられるカードなどの携帯を求める声が多かった。

(2) 今まで取り組みがなぜできなかったのかという疑問や、活用できる医療資本や対象者の調査、連携できるシステム作りへの要望が複数寄せられた。

(3) 現実問題として、特に夜間、救急など、時間、マンパワー、コストなどの問題から現在の臨床に追加して請け負う余裕がないという意見が多かった。

## C. 重症心身障がいのある人への歯科医療サービスに関する調査

### 1. 回答者について

- (1) 豊田加茂歯科医師会に加入している 163 歯科医療機関のうち 111 機関から回答があり、回答率は 68.1%であった。内訳は無床の 109 機関(109 人)、有床の 2 機関(2 人)であった。
- (2) 回答者の年齢は、50 歳代が最も多く 34.9%、次いで 40 歳代 33.0%、60 歳代 21.1%、30 歳代 11%、20 歳代は 0%であった。

### 2. 診療の受け入れについて

- (1) 過去 1 年間に重症心身障がいのある人からの診療依頼を受けた歯科医師は 23 人(21.0%)で、うち 22 人が依頼のあった患者全員の診療をしていた。88 人(79.0%)は、診療依頼を受けたことがなかった。
- (2) 現在または近い将来に引き受けられる診療内容としては、「他の歯科医療機関への紹介」が 86 人(77.5%)、「歯科疾患予防管理支援」が 74 人(66.7%)であったのに対し、「切削処置や薬の処方」を引き受けられるとの回答は 26 人(23.4%)であった。
- (3) 外来診療を行うために必要な外部支援として望まれているのは、「心身障がい専門医療機関のバックアップ・連携」が最も多く 84 人(75.7%)で、次いで、「研修の機会」35 人(31.5%)、「情報提供」27 人(24.3%)、「経済的支援」23 人(20.7%)であった。
- (4) 「重症心身障がいのある人は、障がいを専門とする歯科医療機関で診療を受けてほしい」と、49 人(44.1%)が考えていた。

### 3. 診療時の問題について

- (1) 「診察が非常に困難だ」と感じたのは 10 人、「検査や処置ができなかった」との回答が 7 人あった。具体的には、「開口できない」、「意思の疎通がとれない」、「不随意運動や恐怖心が強い」、「治療台での診療ができない」などが挙げられていた。
- (2) 他の患者から苦情を受けたことがあるという回答が 1 人あった。苦情内容は、奇声に対するものだった。
- (3) 診療する際の要望については、「普段の様子をよく把握している人が付き添ってほしい」が 80 人(72.1%)と最も多く、次いで「治療が困難な処置は心身障がい専門の歯科医療機関で行ってほしい」が 75 人(67.6%)と多かった。
- (4) 障がいに関する本人の特性、既往歴などのわかる「医療カード」の活用については、85 人(76.6%)から賛同を得た。

### 4. 利用者側の希望への対応について

- (1) 車イス等で受診しやすい設備や配慮について
  - 「車イスへの乗換えが容易な駐車場スペースを備えてほしい」という希望に対しては、「既に備えている」ところが 48.6%と多く、「今後整備したいと考えている」、「必要だが今はできない」との回答もそれぞれ 12.6%、33.3%あり、「整備の必要性を感じない」という回答は 0.9%と少なかった。
  - 「移乗介助を手伝ってくれる職員がいてほしい」という希望に対しては、「既に備えている」が 17.1%、「今後整備したい」が 16.2%と少なく、「必要だが今はできない」という回答が 54.1%と多かった。「必要性を感じない」という意見も 7.2%あった。

「診察室まで車イスのままバリアなく移動できるようにしてほしい」という希望に対しては、「既に備えている」ところが35.1%あり、「今後整備したい」、「必要だが今はできない」との回答もそれぞれ20.7%、37.8%あった。「必要性を感じない」という意見は3.6%であった。

「車椅子に座ったまま診察や処置を受けられる設備を備えてほしい」という希望に対しては、「既に備えている」が9.9%、「今後整備したい」が7.2%と非常に少なく、「必要だが今はできない」という回答が73.0%と最も多かった。「必要性を感じない」という意見も7.2%あった。

整備するにあたっての外部支援については、「経済的支援」の要望が70人(63.1%)と最も多く、次いで「専門医療機関のバックアップ」が59人(53.2%)、「研修機会の提供」が35人(31.5%)であった。

## (2) 患者・家族への接し方について

「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も聞いてほしい」との希望に対しては、「障がいのあるいなしに限らずそうしている」、「障がいのある人にはそうしている」という回答がそれぞれ46.9%、9.0%であった。「今後そうしていきたい」という意見も27.9%あり、「必要を感じない」という回答は11.7%であった。

「発言内容や言い回しに本人や家族への配慮がほしい」という希望に対しては、「既に行っている」が49.5%、「今後応えていきたい」が45.9%と多かった。

「指示が従えない患者でも力づくでなく診療してほしい」という希望には、「既に行っている」が14.4%、「今後応えていきたい」は34.2%にとどまった。「必要だが今はできない」、「応える必要を感じない」はそれぞれ39.6%、10.8%であった。

希望に応えるための条件としては、「情報誌等による情報提供」26.1%、「研修の機会提供」49.5%、「経済的支援」40.5%であり、「心身障がい専門医療機関のバックアップ・連携」とする回答が81.1%と最も多かった。

## (3) 待ち時間の負担軽減については、「必要だができない」との回答が最も多く46人(41.5%)であった。「待合室外で待ち順番が近づいたら電話で知らせてほしい」という要望については、「既に行っている」ところが17人(15.3%)あり、「今後応えていきたい」との回答も61人(55.0%)あった。

## D．重度の知的障がいのある人への歯科医療サービスに関する調査

### 1．回答者について

- (1) 豊田加茂歯科医師会に加入している 163 歯科医療機関のうち 110 機関から回答があり、回答率は 67.5%であった。内訳は無床の 108 機関(108 人)、有床の 2 機関(5 人)であった。
- (2) 回答者の年齢は、50 歳代が最も多く 32.7%、次いで 40 歳代 31.9%、60 歳代 20.4%、30 歳代 10.6%、20 歳代は 1.8%であった。

### 2．診療の受け入れについて

- (1) 過去 1 年間に重度の知的障がいのある人からの診療依頼を受けた歯科医師は 44 人(39%)で、うち 42 人が依頼のあった患者全員の診療をしていた。68 人(60%)は、診療依頼を受けたことがなかった。
- (2) 現在または近い将来に引き受けられる診療内容としては、「他の歯科医療機関への紹介」が 84 人(74.3%)、「歯科疾患予防管理支援」が 81 人(71.7%)あったのに対し、「切削処置や薬の処方」を引き受けられるとの回答は 36 人(31.9%)であった。
- (3) 外来診療を行うために必要な外部支援として望まれているのは、「心身障がい専門医療機関のバックアップ・連携」が最も多く 84 人(74.3%)で、次いで、「研修の機会」40 人(35.4%)、「情報提供」37 人(32.7%)、「経済的支援」27 人(23.9%)であった。
- (4) 「重度の知的障がいのある人は、障がいを専門とする歯科医療機関で診療を受けてほしい」と、49 人(43.4%)が考えていた。

### 3．診療時の問題について

- (1) 「診察が非常に困難だ」と感じたのは 20 人、「検査や処置ができなかった」との回答が 13 人あった。具体的には、「開口できない」、「意思の疎通がとれない」、「暴れる」、「治療台にのるまでに時間がかかる」などが挙げられていた。
- (2) 他の患者から苦情を受けたことがある回答が 4 人あった。苦情は、「大声や奇声」、「接触してくる」、「怖い」という内容であった。
- (3) 診療する際の要望については、「普段の様子をよく把握している人が付き添ってほしい」が 80 人(70.8%)と最も多く、次いで「治療が困難な処置は心身障がい専門の歯科医療機関で行ってほしい」が 76 人(67.3%)と多かった。
- (4) 障がいに関する本人の特性、既往歴などのわかる「医療カード」の活用については、91 人(80.5%)の賛同を得た。

### 4．利用者側の希望への対応について

#### (1) 患者・家族への接し方について

「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も聞いてほしい」との希望に対しては、「障がいのあるいなしに限らずそうしている」、「障がいのある人にはそうしている」という回答がそれぞれ 53.1%、6.2%であった。「今後そうしていきたい」という意見も 8.0%あり、「必要を感じない」という回答は 3.5%であった。「発言内容や言い回しに本人や家族への配慮がほしい」という希望に対しては、「既に行っている」が 54.9%、「今後応えていきたい」が 38.1%と多かった。「指示が従えない患者でも力づくでなく診療してほしい」という希望には、「既に行っている」が 18.6%、「今後応えていきたい」が 32.7%にとどまり、「必要だが今はできない」、「応える必要を感じない」はそれぞれ 37.2%、8.8%であった。

希望に応えるための条件としては、「情報誌等による情報提供」18.9%、「研修の機会提供」23.4%、「経済的支援」27.9%より、「心身障がい専門医療機関のバックアップ・連携」とする回答が51.4%と最も多かった。

(2) 待ち時間の負担軽減については、「必要だができない」との回答が最も多く42人(37.2%)であった。「待合室外で待ち順番が近づいたら電話で知らせてほしい」という要望については、「既に行っている」ところが16人(14.2%)あり、「今後応えていきたい」との回答も57人(50.4%)あった。

## まとめ

### -1 重症心身障がい・重度の知的障がいのある人への医科医療サービスに関する調査

1．重症心身障がい対象の調査A、重度の知的障がい対象の調査Bともに、回答の傾向や具体的事例、意見は共通している部分が多かった。(以下、調査Aと調査Bの対象とした重症心身障がいのある人と重度の知的障がいのある人を総称して、重度の障がいのある人と記す。)

#### 2．診療の経験

最近5年間で半数以上の医師が、重度の障がいのある人の外来診療を経験していた。診療経験があるうちの半数以上が、「特に困ったことはなかった」と回答したが、一方で診察・検査・処置については困難であるとの訴えも多かった。

#### 3．外来診療

外来診療の中で、「日常的な疾患や、専門領域の診察と薬の処方可能」との回答は8割程度、「病態に応じた、他医療機関(病院・診療所)への紹介は可能」との回答は4割以上であった。障がいの基礎疾患に関わる部分について、「主治医としての診療が可能」と回答したのはごく少数であった。外来診療を行うための外部支援として、「心身障がい専門医療機関のバックアップ・連携」をあげた人が半数以上であった。

#### 4．外来診療の基本的意向

「日常的な疾患や自分の専門領域の外来診療はするが、障がいの基礎疾患に関わる部分は心身障がいを専門とする医療機関で外来診療を受けてほしい」とする意見が重症心身障がいでは64.2%、重度知的障がいでは52.9%であり若干重症心身障がいの方が高かった。「すべてを専門医療機関等で受けてほしい」とする意見は、重症心身障がいでは13.9%、重度知的障がいでは17.1%であった。合わせると、障がいの基礎疾患にかかわる部分の外来診療は心身障がい専門医療機関で受けて欲しいと回答したのは、それぞれ78.1%、70.0%であった。主治医として外来診療したいと回答したのは、重症心身障がいでは2人のみ(いずれも神経内科医)、重度知的障がいでは8人であったが、診察科は様々であり、専門性だけでなく個人的志向も影響していると考えられた。

#### 5．外来診療を行う上での要望

重度の障がいのある人に外来診療を行う際に、「患者の症状や普段の様子をよく把握している人が付き添うこと」、「医師の紹介状を持参すること」という要望が7割以上と多かった。

#### 6．入院診療

2/3は入院希望がなかったと回答した。入院診療にあたり、「診察・検査・処置が困難」と回答した医師が、外来診療より多かった。具体的には、重症心身障がいでは、「採血・点滴が困難」、「安静を保つことが困難」など、重度の知的障がいでは、「採血、薬物療法など診察や処置の難しさ」の他に、「奇声や他患者のものと区別がつかない」など他の患者からの苦情についてもあげられた。

## 7. 入院診療についての基本的意向

「日常的な疾患や自分の専門領域の入院診療はするが、基礎疾患に関わる部分は心身障がい専門とする医療機関で入院診療を受けてほしい」とする意見は重症心身障がいでは54.5%、重度知的障がいでは51.8%であった。「すべてを専門医療機関等で受けてほしい」とする意見は、重症心身障がいでは23.6%、重度知的障がいでは23.2%であった。合わせると、障がいの基礎疾患にかかわる部分の入院診療は心身障がい専門医療機関で受けて欲しいと回答したのは、それぞれ78.1%、75.0%であった。主治医として入院も外来も治療可能と回答したのは、重症心身障がいに対して神経内科医が1人、重度知的障がいに対しては1人もいなかった。

## 8. てんかんの治療について

半数近くが治療不可能と考えており、一般的なてんかん治療を行っている内科、神経内科、精神科、小児科に限っても部分的な治療のみ可能としていた。何らかのてんかん治療が可能とする場合にも、「てんかん発作が安定していること」や「緊急事態時には他院での対応が可能であること」などが条件として挙げられていた。

## 9. 医科医療全般

重症心身障がいのある人の医科医療全般について、主治医として何科が関わるべきかという問いでは、主治医として関わるができる可能性がある内科と小児科の医師については、「重症心身障がいのある人は神経内科がみるべき」という回答が半数以上をしめたが、「病院の状況に合わせて、ケースバイケースで内科医と小児科医が協働で対応すべき」などその他の意見も多かった。

重度の知的障がいのある人の医科医療全般について、主治医として関わるができる可能性が高い神経内科を中心とする内科、小児科、精神科の医師の間でも意見が分かれた。「患者の年齢や治療状況、医療機関の状況や専門性によって異なる」とする意見や、「連携や協力が必要」とする意見が多くあげられた。

## 10. 重症心身障がいのある人への整形外科的管理

9人中、「外来管理は可能である」と回答したのは4人、「心身障がいを専門とする医療機関等で行うべきである」との回答が2人、「不可能」との回答が2人であった。

補装具については、「処方可能」との回答は6人、「心身障がいを専門とする医療機関等で行うべきである」は4人であった。

地域でも補装具の処方はある程度可能と考えられるが、整形外科的な診療を行うことは半数以上が不可能と考えていた。

## 12. 医療カード

医療カードについては「活用できると思う」と回答した医師が多数を占め、期待が大きかった。

## 13. バリアフリーについて

車イスで受診できる設備については、有床医療機関に比べると、無床医科医療機関で未整備であった。特に、車から車イスへの移乗介助を手伝う職員の配備が不十分であった。

#### 14. ショートステイ（預かり入院）

重症心身障がいに対しては、7 医療機関の 12 人の医師が行う意向があると答えた。いわゆる地域の総合基幹病院だけではなく、民間の慢性期病床を持つ医療機関で受け入れる意向をもつ医療機関があった。

一方、重度知的障がいについては、4 医療機関の 8 人のみであった。受け入れる意向が少なかった理由としては、ショートステイの対象と想定される病棟をもつ精神科医からの回答はアンケート全体で 3 名と少なく、精神科病院からの回答も 1 病院だけであったことも考えられる。

全体としては、重症心身障がいの方が、受け入れられる可能性が高かった。

## -2 重症心身障がい・重度の知的障がいのある人への歯科医療サービスに関する調査

### 1. 調査Cと調査Dの結果に、大きな差はなかった。

重症心身障がい対象の調査C、重度の知的障がい対象の調査Dともに、回答の傾向や具体的事例、意見は共通していた。(以下、調査Cと調査Dの対象とした重症心身障がいのある人と知的障がいのある人を総称して、重度の障がいのある人と記す。)

### 2. 6~8割の歯科医師は、重度の障がいのある人からの診療依頼を受けたことがなかった。

重症心身障がいのある人の診療経験者は2割、重度の知的障がいある人の診療経験者は4割で、診療依頼を受けた歯科医師は断ることなく診療するか、他の歯科医療機関を紹介していた。

### 3. 診療を経験した歯科医師の多くが重度の障がいのある人の診療に難しさを感じていた。

「治療台に上がる、横になる」、「口を開く」という歯科診療を受けるために必要な行為がスムーズにできないことが、多くの歯科医師から問題点としてあげられた。

### 4. 積極的な治療まで引き受けると回答した歯科医師は少なかった。

(1) 現在または近い将来に引き受けられる診療内容としては、「他の歯科医療機関への紹介」や「歯科疾患の予防についての支援」が約7割で、「外科的処置・切削処置、薬の処方」といった積極的治療ができると回答した歯科医師は、重症心身障がいでは2割、重度の知的障がいでは3割と少なかった。

(2) 4割の歯科医師は「障がいを専門とする歯科医療機関で診療を受けてほしい」と考えており、「治療が困難な処置」については7割の歯科医師が「障がい専門の医療機関で行ってほしい」と考えていた。

### 5. 診療を引き受けるためには、専門医療機関のバックアップと経済的支援の要望が高かった。

(1) 実際の診療にあたっては「普段の様子をよく知っている人の付き添い」と、「心身障がい専門医療機関のバックアップ・連携」が求められていた。

(2) 車イスで受診できる設備については、「必要だが今は整備できない」との回答が多く、整備にあたっては「経済的支援」の要望が最も多かった。また、障がいからくる行動特性(特に、診療に入るまでに時間がかかること)に応じた診療を行うためにも、診療報酬や人員確保が可能となる「経済的支援」が望まれていた。

### 6. 自由記載には、専門医療機関の充実を求める声が多かった。

(1) 一般歯科医療機関で診療できない理由としては、「指示に従えない患者は診ることができない」ということと、「診療が可能な関係を築くのに時間と労力がある」ことがあがっていた。

(2) 今までに重度の障がいのある人の診療を継続してきた歯科医師からは、無理な体勢で治療することで腰痛になりやすいこと、診療に時間がかかることや人手が足りないこと、体力や気力がなくなってきたこと、などの意見があがっていた。

(3) こども発達センターの機能拡充もしくは成人障がい者も対応できるセンターの設立、障がい専門の常勤歯科医師や全身管理ができる麻酔科医の配置を要望する声は複数あがっていた。

## 提言

- A . 成人障がい者の専門診療所（本診療所と記す）の設置が必要である。医科と歯科の併設が望ましい。
- B . 行政と協力し、「普段の様子をよく知っている人の付き添い」や「健康手帳」を求める声が大きかった点、無床医科医療機関や歯科医療機関において、車イス等で受診しやすいバリアフリー化が不十分であった点への対策に取り組む必要がある。  
（アンケートでは「医療カード（仮称）」としておりましたが、検討委員会作業部会で検討した結果、本報告書を含めた「豊田市の成人障がい者のための保健医療システム構築のための報告書」では「健康手帳」という名称に統一しました）

### 1 . 医科部門について

#### （1）本診療所の基本的役割

一般医科医療機関で、重症心身障がいのある人と重度の知的障がいのある人の主治医としての外来診療が期待できない現状では、本診療所が担うべき機能は、重症心身障がいと重度の知的障がいのある人の、障がいの基礎疾患に関わる部分の主治医としての外来診療である。具体的には、重症心身障がいのある人であればてんかんや重症心身障がい特有の病態（筋緊張亢進、胃食道逆流、呼吸障がい、関節拘縮など）、重度の知的障がいのある人であればてんかんや精神医学的な合併症である。

#### （2）一般医科医療機関との連携

一般医療機関には、緊急時対応や日常的な疾患、自分の専門領域の外来診療をお願いする。ただし、診療するにあたり、患者の症状や普段の様子をよく把握している人の付き添いと医師の紹介状への要望が高かったことから、本診療所の職員がバックアップし、連携体制を構築することが必要である。医師は、診療情報提供書のやりとりを頻回に行い、一般医科医療機関で困ったことがあった際の相談を随時受ける。また、付き添い者に対する教育も本診療所の役割である。健康手帳に対する期待も大きいので、本診療所医師が記入し、常に携帯して頂くことが必要である。

#### （3）入院診療

「日常的な疾患や自分の専門領域の入院診療は可能」とする意見が半数以上あり、緊急時対応や日常的な疾患、それぞれの専門領域の入院診療については、本診療所の医師がバックアップすれば、一般医科医療機関で対応可能と思われる。一般医科医療機関で入院診療を行う際には、本診療所の医師や他職員が、一般医科医療機関と密に情報交換をし、相談を受ける体制が必要である。

一方、「障がいの基礎疾患に関わる部分の入院治療については、障がい専門医療機関等で受けてほしい」という意見が7割以上あったが、本診療所に入院機能を持たせることは現実的ではない。本診療所医師がコーディネートし、入院施設を備えた地域外の障がい専門医療機関と連携して治療するのが現実的であろう。

#### （4）ショートステイ（預かり入院）

基幹病院以外でも重症心身障がいに対するショートステイに前向きに取り組む意向を示した医療機関があり、そこへのバックアップや連携も、本診療所の役割と考える。

## 2. 歯科部門について

### (1) 本診療所の基本的役割

医科と同様、一般歯科医療機関で、重症心身障がいのある人と重度の知的障がいのある人の診療(積極的治療行為)が期待できない現状では、本診療所が担うべき機能は、重症心身障がいのある人と重度の知的障がいのある人の、歯科疾患の主治医としての外来診療である。

具体的には、重度障がい特有の口腔歯科疾患の予防管理、診療行為に入る前段階のトレーニング、レントゲン等の検査、切削治療等の積極的治療である。

### (2) 一般歯科医療機関との連携

一般歯科医療機関には、「治療台に横になる」、「口を開く」という行為がスムーズにできる人の歯科疾患予防管理支援(定期的ブラッシングなど)をお願いする。ただし、患者の基礎疾患や普段の様子をよく把握している人が付き添うことや、本診療所歯科医師が紹介状を書き添えること、重度障がい特有の歯科疾患などについての研修が受けられることなど、本診療所歯科医師がバックアップし、連携体制を構築することが必要である。また、障がい児・者の治療を行っている歯科医とは情報交換を図りながらネットワーク作りをしていく。

具体的には、診療情報提供書のやりとりを頻回に行う、一般歯科医療機関で困ったことがあった際の相談を随時受けることなどである。健康手帳に対する期待も大きいので、本診療所医師が記入し、常に携帯して頂くことが必要である。

### (3) 入院診療および全身麻酔による診療について

本診療所に入院機能を持たせることは現実的ではないので、全身麻酔下での治療が必要な場合は、本診療所内科医の支援のもとに、入院設備があり重度の障がい者の全身管理が可能な医療機関をお願いすることになる。具体的には、本診療所内科医が、入院先の医療機関の歯科医、口腔外科医、小児科医、内科医、麻酔科医と密に情報交換をし、治療方法を検討する。また、地域外の入院設備を備えた障がい専門医療機関との連携についても検討すべきである。

## 《 資 料 編 》

自由記載の項目については、回答者の意見を尊重するために、できる限り回答のまま記載しました。ただし、医療関係者以外にも理解しやすいように、医学用語についてはカタカナまたは日本語表現に訂正しました。

## A．重症心身障がいのある人への医科医療サービスに関する調査

### 1．有効回答数

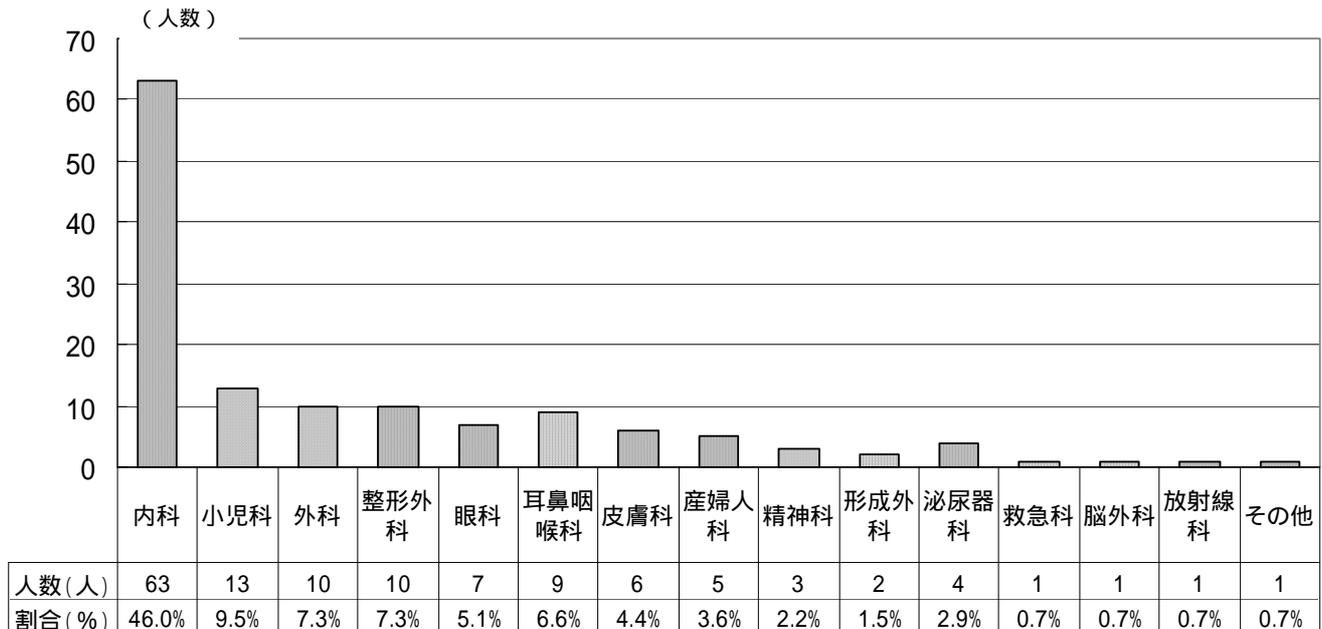
豊田加茂医師会のA会員 190 医科医療機関のうち 103 医科医療機関から回答あり、回答率は 54.2%であった。8 医科医療機関から複数医師の回答があり、回答総数は 137 人となった。

### 2．入院病床の有無

137 人の内訳は、入院病床なしが 82 医科医療機関 82 人、ありが 19 医科医療機関 55 人。

### 3．専門診療科

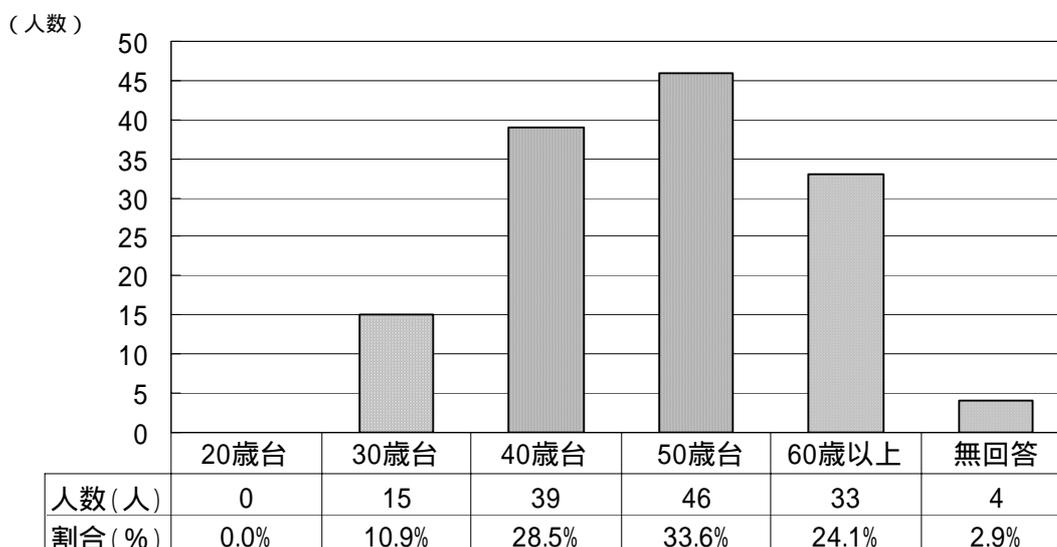
(総回答数 137 人)



- ・重症心身障がい児・者を全身管理可能と思われる、内科、小児科、外科、救急科の総計：87 人
- ・それ以外の専門科は 50 人
- ・内科の内訳：消化器科 22 人、循環器科 10 人、呼吸器科 6 人、神経内科 5 人（入院病床あり 4、なし 1）

### 4．回答者の年齢

(回答総数 137 人)



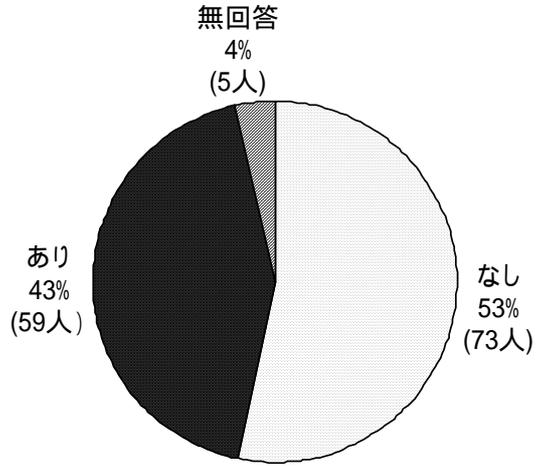
．診療受け入れについて

問1 過去1年間に、重症心身障がいのある人からの受診希望はありましたか。希望者があった場合、おおよその実人数をご記入ください。

1. 希望者はなかった。
2. 希望者があった。( \_\_\_\_\_名程度)

(回答総数 137人)

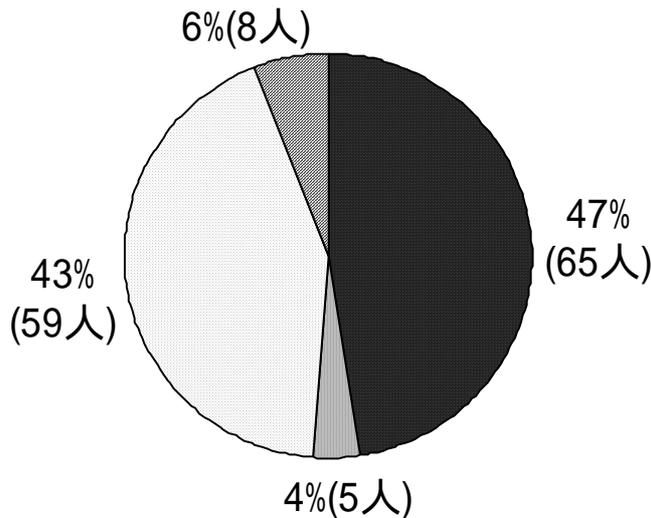
|          |     |
|----------|-----|
| 希望者ありのうち |     |
| 1～5名     | 42人 |
| 10～50名   | 12人 |
| 不明       | 15人 |



問2 最近5年間に、重症心身障がいの人を実際に外来診療されましたか？

1. 受診希望があり、全員診療した。(問3へお進みください)
2. 受診希望があり、一部の患者は診療したが、他の患者は診療しなかった。(問3と問4をお答えください)
3. 受診希望があったが、全員診療しなかった。(問4へお進みください)
4. 受診希望がなかった。(問5へお進みください)

(回答総数 137人)



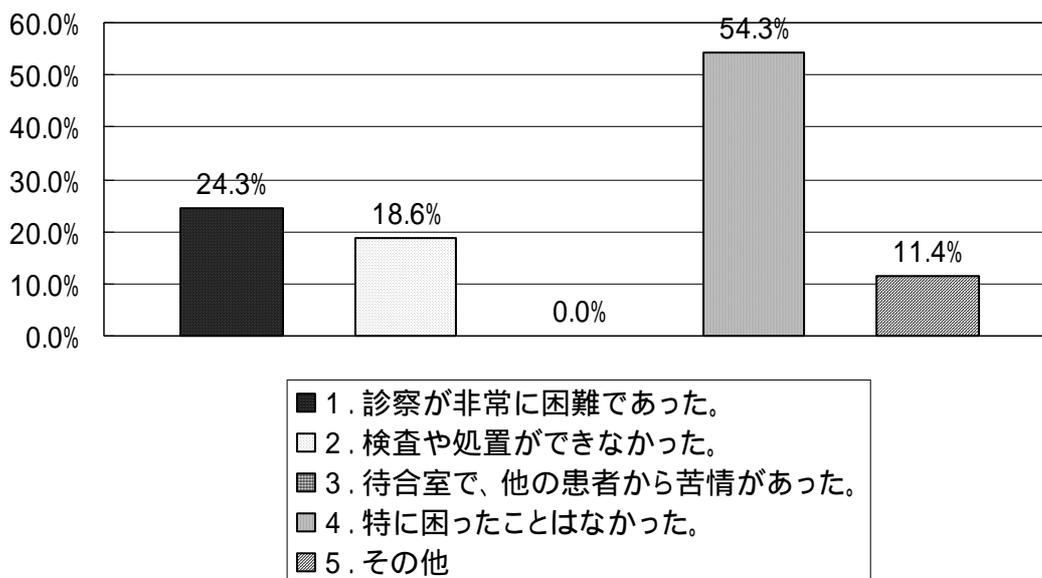
- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| ■ | 1. 受診希望があり、全員診療した。                   |
| ▒ | 2. 受診希望があり、一部の患者は診療したが、他の患者は診療しなかった。 |
| ■ | 3. 受診希望があったが、全員診療しなかった。              |
| □ | 4. 受診希望がなかった。                        |
| ▒ | 5. 無回答                               |

問3 問2で1.と2.を選択された方に質問します。重症心身障がいのある人の外来診療で、何かお困りになったことはありますか？（複数選択可）

- 1. 診察が非常に困難であった。（具体的に ) …………… (17)
- 2. 検査や処置ができなかった。（具体的に ) …………… (13)
- 3. 待合室で、他の患者から苦情があった。（具体的に ) …………… (0)
- 4. 特に困ったことはなかった。 …………… (38)
- 5. その他（具体的に ) …………… (8)

【問2で1.を選択された方は問5へ、問2で2.を選択された方は問4へお進みください】

（回答総数 70人）



<具体的な回答>

- 1. 診察が非常に困難であった。
  - ・診察ができない。
  - ・家族の話より判断。
  - ・往診で対応している。
  - ・コミュニケーションがとれない。
  - ・体位がとりにくい。
  - ・押さえつけてみなければならなかった。処置はできるが検査は無理。
  - ・防具のヘルメット着用している患者の耳の診察。診察のときは短時間はずしてもらったが、一度てんかん発作で診察中に床に倒れたことあり。
  - ・家族不在の場合の情報不足
  - ・調子のいい時の状況がわからない。
  - ・症状がわかりにくかった。
  - ・コミュニケーション
  - ・申し訳無いけれど時間がとれない。
  - ・非協力的
- 2. 検査や処置ができなかった。
  - ・大暴れ等にて細かい処置が困難なことはあります。
  - ・レントゲン撮影が困難。
  - ・X線検査
  - ・聴力検査等
  - ・採血、点滴などがむずかしい。

## 5. その他

- ・他院通院中の患者さんで、病体の把握が困難であった。
- ・人手を取られ、他の患者さんへの対応に支障をきたした。
- ・ 1. 一方的に小児科から予約が入っていた。 2. 当科に年齢だけでの理由で依頼されても、今までまったく経過のわからない人を見ることは困難。またこうした人たちは失礼かもしれないが大人でも子供でもない、特殊な体の状況なので、我々も治療管理には経験が少ない。16歳過ぎて大人になったのであれば内科でみて下さいといきなり送ってくるのは困る。
- ・通院中の詳しい情報がわからなかった。
- ・ストレッチャー、ベッドでの来院は不可能です。車イス、付き添いの方を要します。
- ・急変時には十分応じられなかった。
- ・施設の方がいつも一緒に来て症状などを説明してくれるため。
- ・一部に固定した担当医がおらず、これまでの経過が不明であった。

### 問4 問2で2.と3.を選択された方に質問します。

4 - 1 外来診療しなかった理由は何ですか？（複数選択可）（総回答数 5 人：内科 4 人、整形外科 5 人）

1. 疾病の状況が重症で、当院では対応できない状態であった。…………… (2)
2. 基礎疾患が複雑で、十分に対応できないと判断した。…………… (3)
3. 本人の特性についての情報が不足していて、十分に対応できないと判断した。…………… (3)
4. 本人が指示通りにできないため、外来診療が困難と判断した。…………… (0)
5. その他（具体的に……………）…………… (1)

<具体的な意見>

- ・こうした人をすべて年齢を理由に当科に受けていたら、当科の本来の業務が破綻する。

4 - 2 診療しなかった時、どのように対応されましたか？（主なもの1つ選択）

（総回答数 4 人：内科 3 人、人整形外科 1 人）

1. うちでは診ることができないと断った。…………… (1)
2. 他の医療機関を紹介した。（具体的な医療機関名等……………）…………… (3)

<具体的な意見>

- ・通院中の病院

3. その他（具体的に……………）…………… (0)

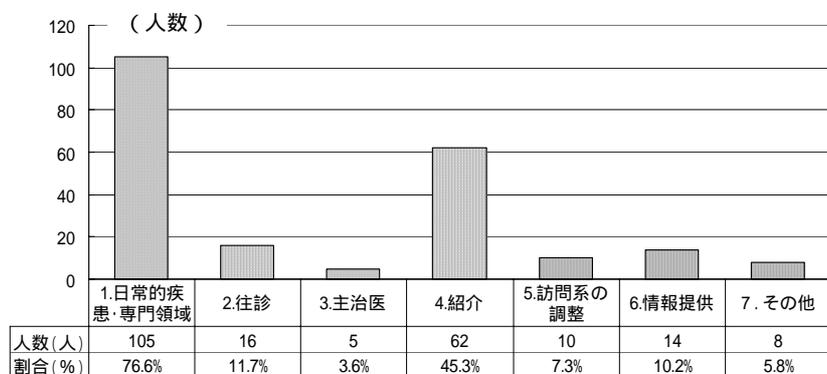
問5 重症心身障がいのある人の外来診療に関わる以下の項目のうち、貴機関で現在または近い将来に（外部からの支援があれば）引き受けられると思うものに をつけてください。（複数選択可）

1. 日常的な疾患や、貴科の専門領域の診察と薬の処方
2. 往診
3. てんかんや重症心身障がい特有の病態（筋緊張亢進、胃食道逆流、呼吸障がいなど）のような基礎疾患に関わる部分についての、主治医としての診療
4. 病態に応じた、他医療機関（病院・診療所）への紹介
5. 訪問看護や訪問リハビリテーションの調整
6. 福祉相談窓口の紹介などの、医療面以外の生活情報の提供
7. その他（具体的に

< 具体的な意見 >

- ・ 外来診療はできない。
- ・ クリニックの能力的に引き受けられません。
- ・ 現在は無理。
- ・ 入院が必要と判断されるような場合の相談、胃ろう造設

（回答総数 137 人）

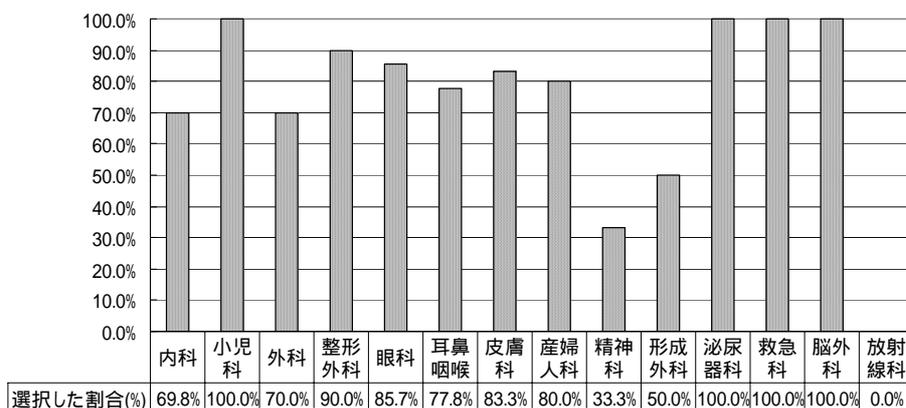


・ 主治医としての診療を選択した5人は、内科3人（神経内科2人、呼吸器内科1人）、小児科2人であった。  
 ・ 有床医療機関3人、無床医療機関2人であった。

・ 内科医師は63人中、1.を選択は44人(69.8%)とやや低かった。内科、外科、精神科以外は、比較的1.を選択した割合が高かった。< 追加グラフ：各科

（回答総数 137 人）

により 1. 日常的疾患・専門領域を選択した割合 >



< 追加表：重症心身障がい児・者を全身管理可能と思われる、内科・小児科・外科・救急科 87 人の回答 >

|     | 1. 日常的疾患・専門領域 | 2. 往診 | 3. 主治医 | 4. 紹介 | 5. 訪問系の調整 | 6. 情報提供 | 7. その他 |
|-----|---------------|-------|--------|-------|-----------|---------|--------|
| 内科  | 44            | 8     | 3      | 28    | 5         | 8       | 4      |
| 小児科 | 13            | 0     | 2      | 7     | 1         | 2       | 0      |
| 外科  | 7             | 3     | 0      | 8     | 1         | 1       | 0      |
| 救急科 | 1             | 0     | 0      | 1     | 0         | 0       | 0      |
| 合計  | 65            | 11    | 5      | 44    | 7         | 11      | 4      |



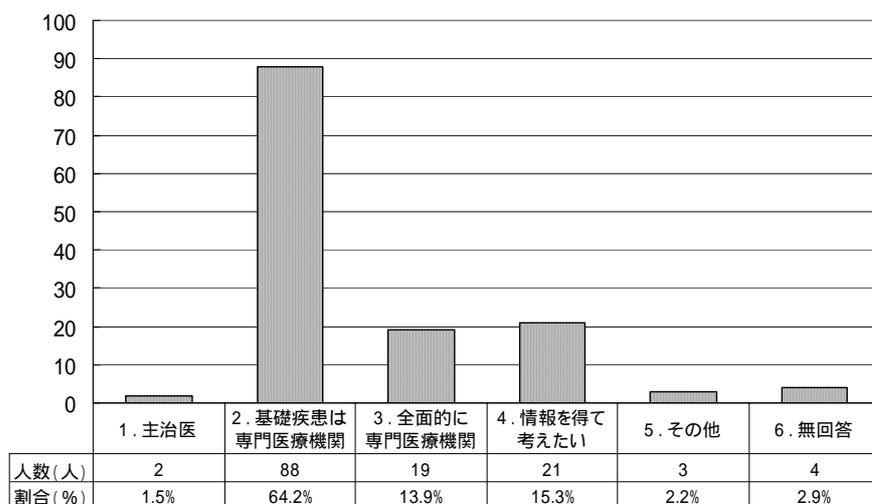
問7 重症心身障がいのある人の外来診療に対する基本的なご意向をお聞かせください。(1つ選択)

1. てんかんや重症心身障がい特有の病態(筋緊張亢進、胃食道逆流、呼吸障がいなど)のような基礎疾患に関係することも含め全面的に主治医として外来診療していきたい。
2. 日常的な疾患や自分の専門領域の外来診療はするが、てんかんや重症心身障がい特有の病態(筋緊張亢進、胃食道逆流、呼吸障がいなど)のような基礎疾患に関わる部分ではできるだけ心身障がいを専門とする医療機関で外来診療を受けてほしい。
3. 日常的な疾患や自分の専門領域に関係することも含めて、できるだけ心身障がいを専門とする医療機関等で外来診療を受けてほしい。
4. 実際のところがよくわからないので、もう少し情報を得て考えたい。
5. その他(具体的に )

<具体的な意見>

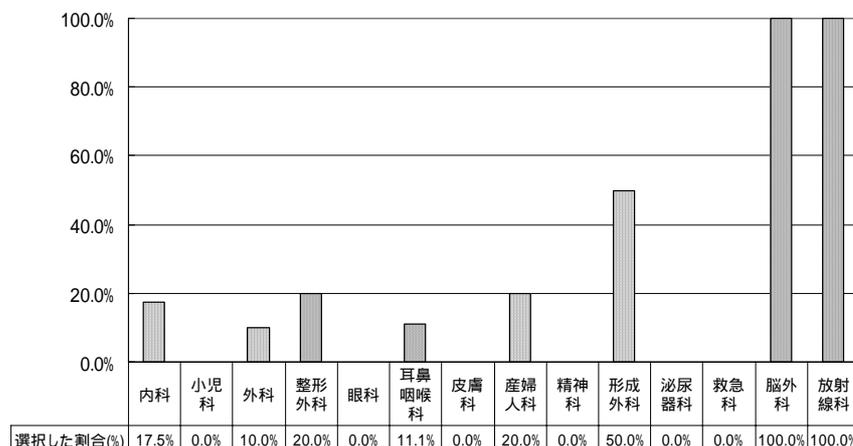
- ・マンパワー的に全面的な受け入れは困難、求めに応じて個々に対応としか言いようがない。

(回答総数 137人)



- ・主治医としての診療を選択した2人は、内科2人(神経内科2人)であった。
- ・有床医療機関1人、無床医療機関1人であった。

<追加グラフ：各科による3. 全面的に心身障がい専門医療機関を選択した割合>



<追加表：重症心身障がい児・者を全身管理可能と思われる、内科・小児科・外科・救急科87人の回答>

|     | 1. 主治医 | 2. 基礎疾患は専門医療機関 | 3. 全面的に専門医療機関 | 4. 情報を得て考えたい | 5. その他 | 6. 無回答 | 総数 |
|-----|--------|----------------|---------------|--------------|--------|--------|----|
| 内科  | 2      | 39 (61.9%)     | 11 (17.5%)    | 7            | 2      | 2      | 63 |
| 小児科 | 0      | 10 (76.9%)     | 0             | 3            | 0      | 0      | 13 |
| 外科  | 0      | 8 (80.0%)      | 1 (10.0%)     | 1            | 0      | 0      | 10 |
| 救急科 | 0      | 1              | 0             | 0            | 0      | 0      | 1  |
| 合計  | 2      | 58 (66.7%)     | 12 (13.8%)    | 11           | 2      | 2      | 87 |

- ・全面的に心身障がい専門を選択したのは、内科11人(内科3人、循環器科4人、消化器科3人)

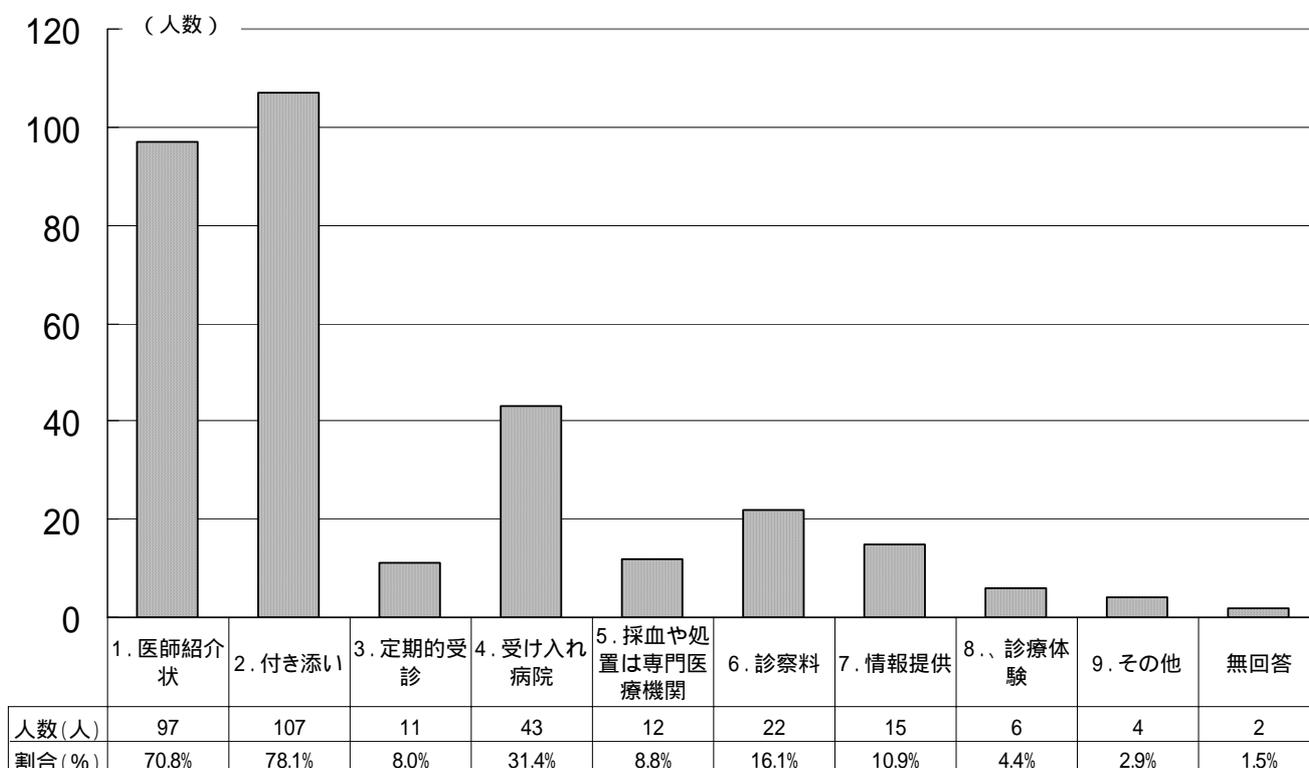
問8 重症心身障がいのある人を外来診療するにあたって要望をお聞かせください。(複数選択可)

1. 診療上の留意点がある、医師の紹介状があるとよい。
2. 患者の症状や普段の様子をよく把握している人が付き添ってほしい。
3. あらかじめ、具合が悪くないときの様子を、定期的に見せておいてほしい。
4. 入院や高度な医療が必要な場合の受け入れ病院を確保できるとよい。
5. 採血や処置は専門医療機関で行ってほしい。
6. 診察介助に多くの人手を要するので、小児のように診察料を高く設定してほしい。
7. 重症心身障がいや障がいのある人一般に関する情報を提供してほしい。
8. 重症心身障がいのある人を診療している医療機関で、一度、診療を体験したい。
9. その他 ( )

<具体的な意見>

- ・現在は無理。
- ・加算。事前に電話して頂ければ、混んでいない時間を折り返し連絡するなどしたい。
- ・小児科の先生方は16歳を過ぎるとこうした患者さんを内科で診てもらうようお願いしてくるが、主治医としての関連がある以上、こうした人達を診続けていただいてもよいのではないかと。

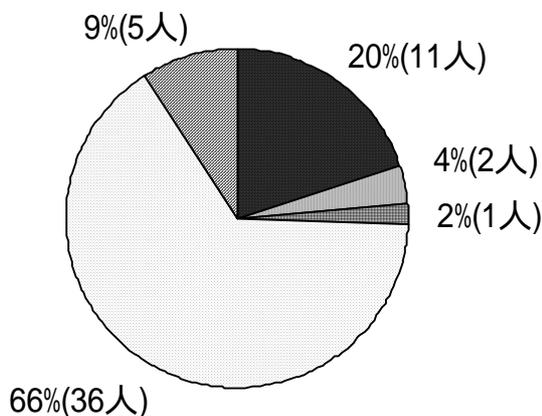
(回答総数 137人)



問9 入院設備のある医療機関の方のみお答えください。(入院設備のない医療機関の方は問13へお進みください)。最近5年間に、重症心身障がいのある人を入院診療されましたか？

1. 入院希望があり、全員入院診療した。(問10へお進みください)
2. 入院希望があり、一部の患者は入院診療したが、他の患者は入院診療しなかった。(問10と問11をお答えください)
3. 入院希望があったが、全員入院診療しなかった。(問11へお進みください)
4. 入院希望がなかった。(問12へお進みください)

(回答対象者数 55人)



- 1. 入院希望があり、全員入院診療した。
- 2. 入院希望があり、一部の患者は入院診療したが、他の患者は入院診療しなかった。
- 3. 入院希望があったが、全員入院診療しなかった。
- 4. 入院希望がなかった。
- 5. 無回答

問10 問9で1.と2.を選択された方に質問します。重症心身障がいのある人の入院診療で、何かお困りになったことはありますか？(複数選択可)

1. 検査や処置ができなかった。(具体的に ) ..... (4)
2. 診察が非常に困難であった。(具体的に ) ..... (4)
3. 病棟で、他の患者から苦情があった。(具体的に ) ..... (0)
4. 特に困ったことはなかった。 ..... (5)
5. その他(具体的に ) ..... (3)

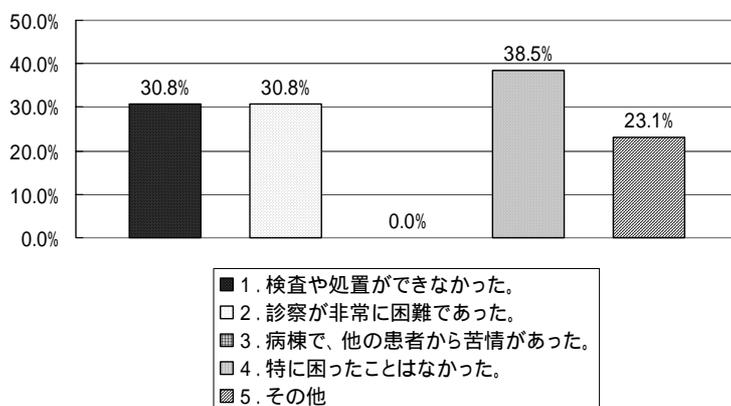
【問9で1.を選択された方は問12へ、問9で2.を選択された方は問11へお進みください】

(回答対象者数 13人)

- ・ 1. 2.の回答は、内科・小児科・整形外科・救急科からのもの。

<具体的な回答>

1. 検査や処置ができなかった。
  - ・ 採血、点滴
  - ・ 安静を保つことが困難。
2. 診察が非常に困難であった。
  - ・ 安静を保つことが困難。
  - ・ 診断困難となることもある。採血などが困難。
5. その他
  - ・ 診療に限界があることを承諾していただいて入院した。
  - ・ 当科の本来の業務が出来なくなると判断される。
  - ・ 同時に他患の入院が集中し大変であった。



- 1. 検査や処置ができなかった。
- 2. 診察が非常に困難であった。
- 3. 病棟で、他の患者から苦情があった。
- 4. 特に困ったことはなかった。
- 5. その他

問 1 1 問 9 で 2 . と 3 . を 選 択 さ れ た 方 に 質 問 し ま す 。

1 1 - 1 診 療 し な か っ た 理 由 は 何 で す か ? ( 複 数 選 択 可 ) ( 総 回 答 数 3 人 : 内 科 2 人 、 整 形 外 科 1 人 )

- 1 . 疾 病 の 状 況 が 重 症 で 、 当 院 で は 対 応 で き な い 状 態 で あ っ た 。 …… ( 1 )
- 2 . 基 礎 疾 患 が 複 雑 で 、 十 分 に 対 応 で き な い と 判 断 し た 。 …… ( 1 )
- 3 . 本 人 の 特 性 に つ い て の 情 報 が 不 足 し て い て 、 十 分 に 対 応 で き な い と 判 断 し た 。 …… ( 0 )
- 4 . 本 人 が 指 示 通 り に で き な い た め 、 入 院 診 療 が 困 難 と 判 断 し た 。 …… ( 1 )
- 5 . そ の 他 ( 具 体 的 に ) …… ( 2 )

< 具 体 的 な 意 見 >

- ・ 当 科 の ス タ ッ フ 数 、 ベ ッ ド 数 は 小 児 科 よ り 少 な い 。 ま た 、 当 科 の ス タ ッ フ に も 当 科 の 専 門 疾 患 で な い に も か か わ ら ず 、 多 大 な 労 力 と 時 間 を 要 す る 。
- ・ 混 合 病 棟 で あ り 一 般 患 者 に 対 す る 配 慮 か ら 。

1 1 - 2 診 療 し な か っ た 時 、 ど の よ う に 対 応 さ れ ま し た か ? ( 主 な も の 1 つ 選 択 )

( 総 回 答 数 3 人 : 内 科 2 人 、 整 形 外 科 1 人 )

- 1 . う ち で は 入 院 で き な い と 断 っ た 。 …… ( 0 )
- 2 . 他 の 医 療 機 関 を 紹 介 し た 。 ( 具 体 的 な 医 療 機 関 名 等 ) …… ( 1 )

< 具 体 的 な 意 見 >

- ・ 通 院 中 の 病 院

- 3 . そ の 他 ( 具 体 的 に ) …… ( 2 )

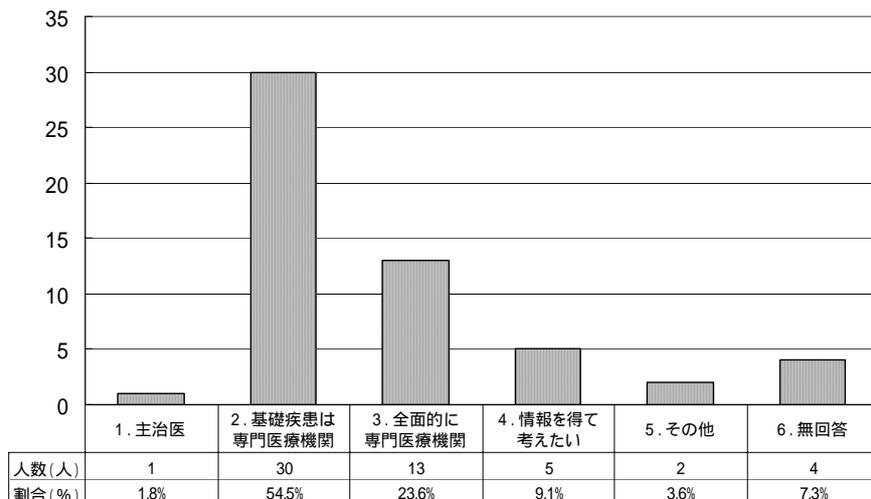
< 具 体 的 な 意 見 >

- ・ 内 科 と し て 対 応 し た 。

問12 入院設備のある医療機関の方のみお答えください。重症心身障がいのある人の入院診療に対する基本的なご意向をお聞かせください。(1つ選択)

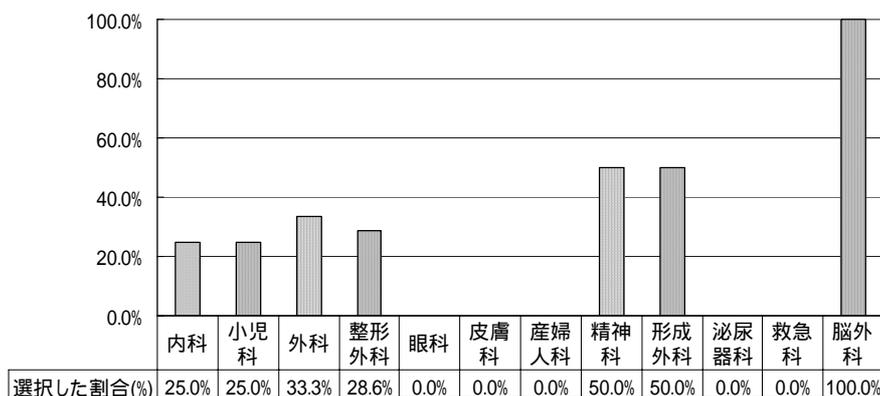
1. てんかんや重症心身障がい特有の病態(筋緊張亢進、胃食道逆流、呼吸障がいなど)のような基礎疾患に関係することも含め全面的に主治医として入院診療していきたい。
2. 日常的な疾患や自分の専門領域の入院診療はするが、てんかんや重症心身障がい特有の病態(筋緊張亢進、胃食道逆流、呼吸障がいなど)のような基礎疾患に関わる部分ではできるだけ心身障がいを専門とする医療機関で入院診療を受けてほしい。
3. 日常的な疾患や自分の専門領域に関係することも含めて、できるだけ心身障がいを専門とする医療機関等で入院診療を受けてほしい。
4. 実際のところがよくわからないので、もう少し情報を得て考えたい。
5. その他(具体的に

)  
(有効回答数 55人)



- ・主治医としての診療を選択した1人は、神経内科1人(有床医療機関1人)であった。
- ・全面的に心身障がい専門を選択した6人は、内科6人(消化器科3人、神経内科1人等)であった。

<追加グラフ：各科により 3. 全面的に心身障がい専門医療機関を選択した割合>



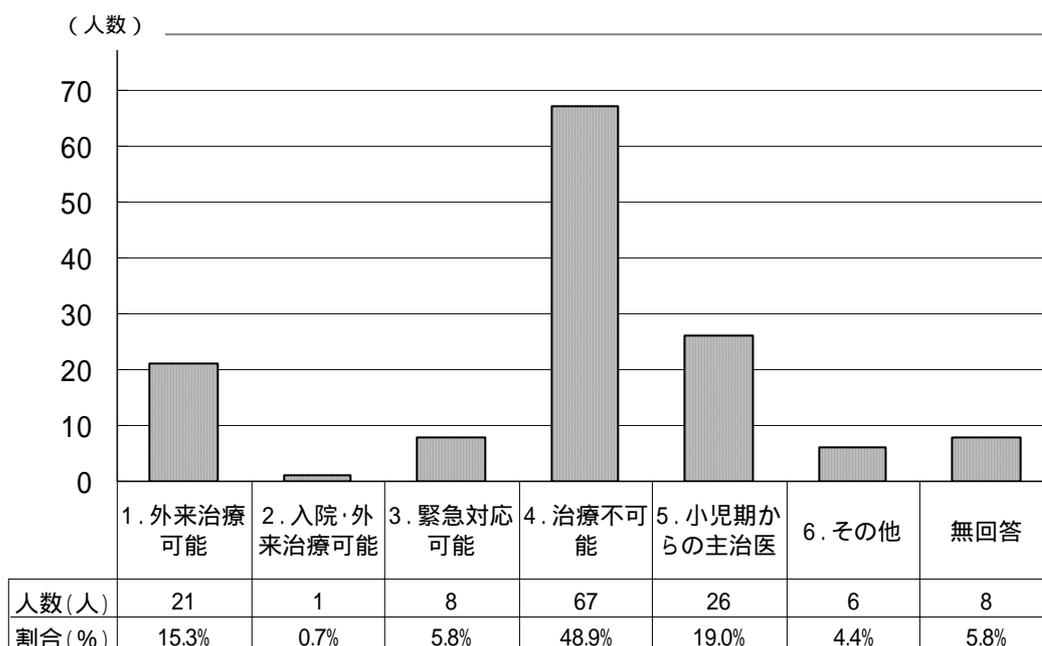
<追加表：重症心身障がい児・者を全身管理可能と思われる、内科・小児科・外科・救急科32人の回答>

|     | 1. 主治医 | 2. 基礎疾患は専門医療機関 | 3. 全面的に専門医療機関 | 4. 情報を得て考えたい | 5. その他 | 6. 無回答 | 総数 |
|-----|--------|----------------|---------------|--------------|--------|--------|----|
| 内科  | 1      | 12 (50.0%)     | 6 (25.0%)     | 2            | 2      | 1      | 24 |
| 小児科 | 0      | 3 (75.0%)      | 1 (25.0%)     | 0            | 0      | 0      | 4  |
| 外科  | 0      | 2              | 1             | 0            | 0      | 0      | 3  |
| 救急科 | 0      | 1              | 0             | 0            | 0      | 0      | 1  |
| 合計  | 1      | 18 (56.3%)     | 8 (25.0%)     | 2            | 2      | 1      | 32 |

問13 重症心身障がいのある人にはてんかんが高率に合併しています。てんかん治療に対する、基本的なご意向をお聞かせください(1つ選択)

1. 外来での定期的なてんかん治療は可能である。(問14へお進みください)
  2. 入院も外来の定期的なてんかん治療も可能である。(問14へお進みください)
  3. 定期的なてんかん治療はできないが入院を含めいれん重積などの緊急対応は可能である。
  4. てんかんについては治療できない。
  5. てんかんの治療は可能だが、重症心身障がいのある人のてんかんについては、小児期から治療してきた小児科医または精神科などがフォローすべきである。
  6. その他(具体的に )
- <具体的な意見>
- ・専門医の診察後の同じ内容の投薬
  - ・てんかんの治療は能力的に対応できません。

(総回答数 137人)



・外来、入院可能としたのは、有床医療機関の内科医師1人(呼吸器科)であった。

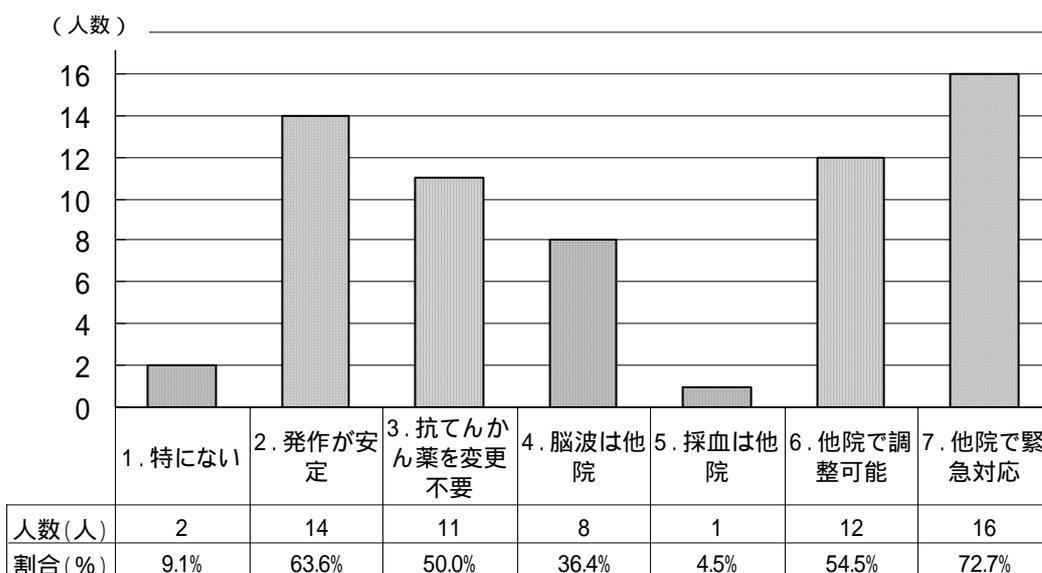
<追加表：一般にてんかんを治療可能と思われる、内科・小児科・精神科79人の回答>

|                | 1. 外来治療可能 | 2. 入院・外来治療可能 | 3. 緊急対応可能 | 4. 治療不可能 | 5. 小児期からの主治医 | 6. その他 | 無回答 | 総数 |
|----------------|-----------|--------------|-----------|----------|--------------|--------|-----|----|
| 内科(神経内を<br>除く) | 11        | 1            | 3         | 25       | 12           | 3      | 3   | 58 |
| 神経内科           | 2         | 0            | 1         | 1        | 1            | 0      | 0   | 5  |
| 小児科            | 2         | 0            | 2         | 4        | 5            | 0      | 0   | 13 |
| 精神科            | 2         | 0            | 0         | 0        | 0            | 1      | 0   | 3  |

問14 問13で1.と2.を選択された方に質問します。その際に、何か条件がありますか、具体的に教えてください(複数選択可)

1. 特にない
2. 発作が落ち着いていること
3. 発作はあっても抗てんかん薬を変更する必要がないこと
4. 脳波は他院で行うこと
5. 採血は他院で行うこと
6. 発作の状況が変わった場合は他院で調整してもらえること
7. 緊急時は他院で対応してもらえること
8. その他( )

(有効回答数 22人)



問15 内科と小児科の先生にお尋ねします。重症心身障がいのある人の医療全般について基本的なご意向をお聞かせください。(1つ選択)

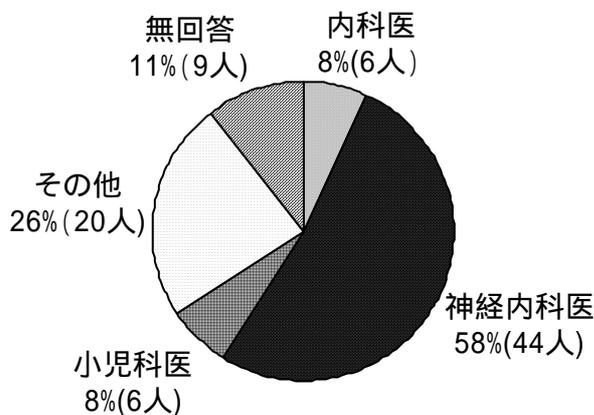
1. 重症心身障がいのある人は、内科医が担当するべきである。
2. 重症心身障がいのある人は、神経内科医が担当するべきである。
3. 重症心身障がいのある人は、小児科医が担当するべきである。
4. その他(具体的に

)

<具体的な意見>

(神経内科医以外の内科医から)

- ・「すべき」と決めることはむずかしい。
- ・1~3のどれでも可。
- ・ケース・バイ・ケース
- ・その時の主症状に応じてだと考えます。
- ・できる人がすべきである。
- ・年齢により内科と小児科に分かれるのでは？
- ・内科医と小児科医の協同が望ましい。
- ・専門施設
- ・心身障がいに対する知識のある医師
- ・個々により異なる。
- ・科で決める必要はない。
- ・専門的領域の医師がみる。



(神経内科医から)

- ・16才以上は大人といって体重が20kgに満たない方を内科に回されても違和感を覚えます。個々の病院の状況(各科の配置人員数)に応じて判断すべき。
- ・二人主治医制がよいのではないか。

(小児科医から)

- ・主治医を核にやれる範囲(社会の動きでできないこともあるし)でやる気のある人が担当していくべきである。
- ・15歳以下は小児神経医が、それ以上は神経内科医が担当。
- ・年齢による。

(回答期待数 83人)

- ・回答には内科を標榜している放射線科医師1人、内科を標榜している外科医師5人を含む。

|             | 1.内科医 | 2.神経内科医 | 3.小児科医 | 4.その他 | 無回答 | 計  |
|-------------|-------|---------|--------|-------|-----|----|
| 内科医(神経内科除く) | 3     | 37      | 1      | 13    | 5   | 59 |
| 神経内科医       | 0     | 2       | 1      | 2     | 0   | 5  |
| 小児科医        | 2     | 2       | 2      | 5     | 2   | 13 |
| 外科医(内科標榜)   | 1     | 2       | 2      | 0     | 0   | 5  |
| 放射線科(内科標榜)  | 0     | 1       | 0      | 0     | 0   | 1  |
| 計           | 6     | 44      | 6      | 20    | 9   | 83 |

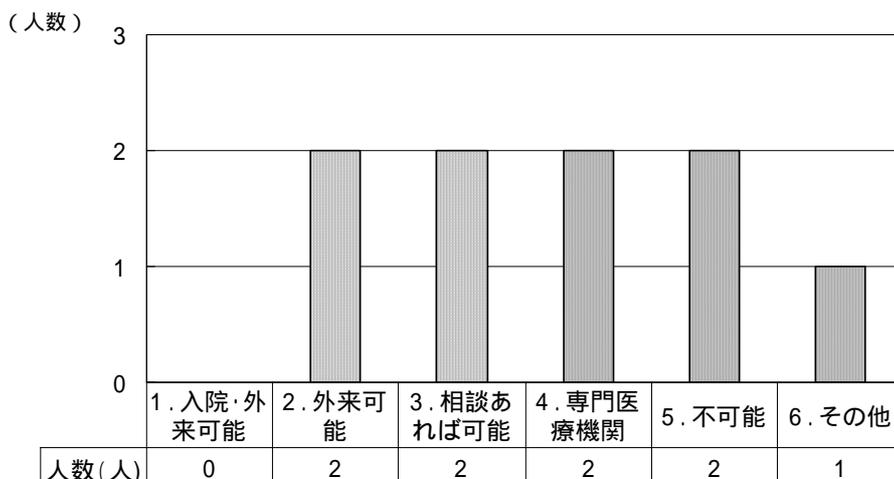
問16 整形外科の先生にお尋ねします。重症心身障がいのある人の整形外科的管理について基本的なご意向をお聞かせください。(1つ選択)

1. 入院管理も定期的な外来管理も可能である。
2. 定期的な外来管理なら可能である。
3. 重症心身障がいのある人について、障がい専門の整形外科医に相談する体制がとれれば管理は可能である。
4. 管理は可能だが、重症心身障がいのある人については、心身障がいを専門とする医療機関等で行うべきである。
5. 重症心身障がいのある人の管理は不可能である。
6. その他(具体的に )

<具体的な意見>

- ・重症心身障がいの方の合併症の医学的管理は無理。四肢体幹の障がい等医学管理は可能。

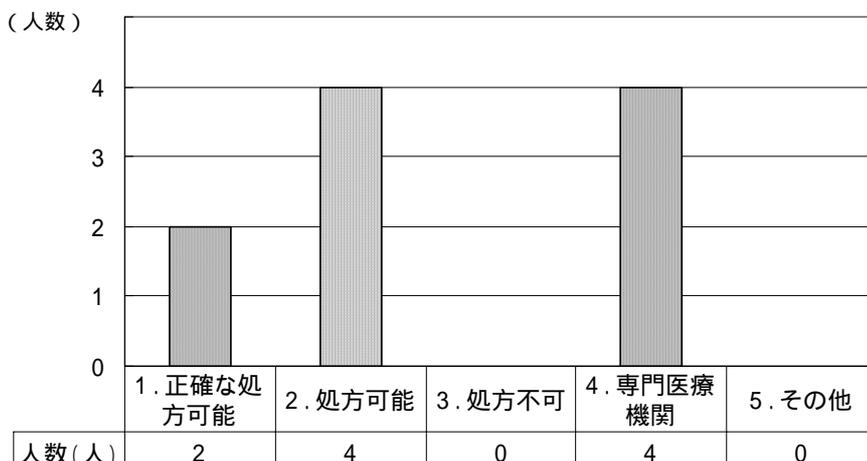
(有効回答数9人)



問17 整形外科の先生にお尋ねします。重症心身障がいのある人には車いすなどの補装具が必要ですが、装具の処方について基本的なご意向をお聞かせください。(1つ選択)

1. 正確な補装具の処方が可能である。
2. 細かなオーダーはリハビリスタッフ等に任せることになるが、処方は可能である。
3. 補装具の処方できない。
4. 補装具の処方は可能だが、重症心身障がいのある人の補装具の処方は、心身障がいを専門とする医療機関等で行うべきである。
5. その他(具体的に )

(有効回答数10人)

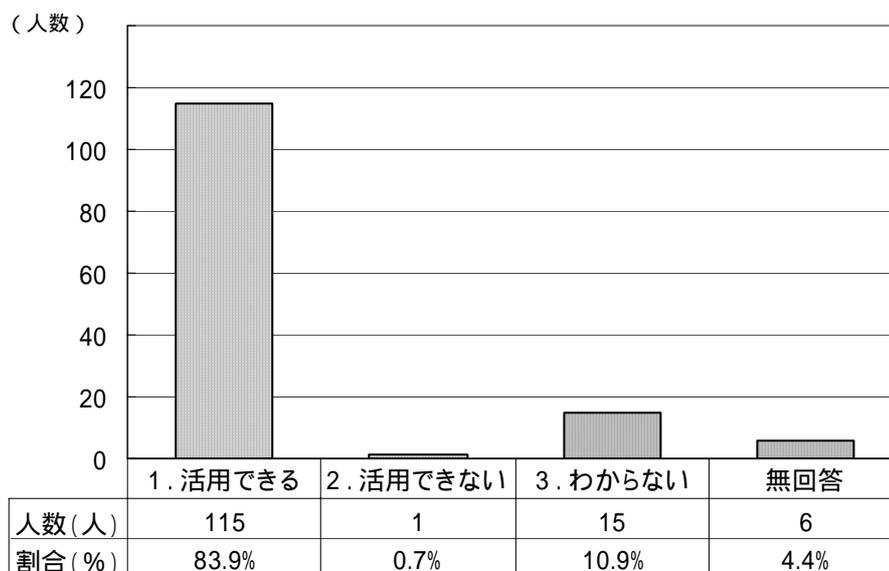


問18 重症心身障がいのある人への医療提供を円滑にするために、「医療カード(仮称)」の普及を検討しています。これは、受診者や家族等が、

- (1)本人の特性(苦手なこと、興味のあること、コミュニケーション手段など)
- (2)お願いしたいこと
- (3)既往歴
- (4)服薬状況

などを記入し、受診の際に提示するものです。これについてのご意見をお聞かせください。(1つ選択)

1. 診療の際、活用できると思う。 2. あまり活用できないと思う。 3. わからない。



・利用者側の希望への対応について

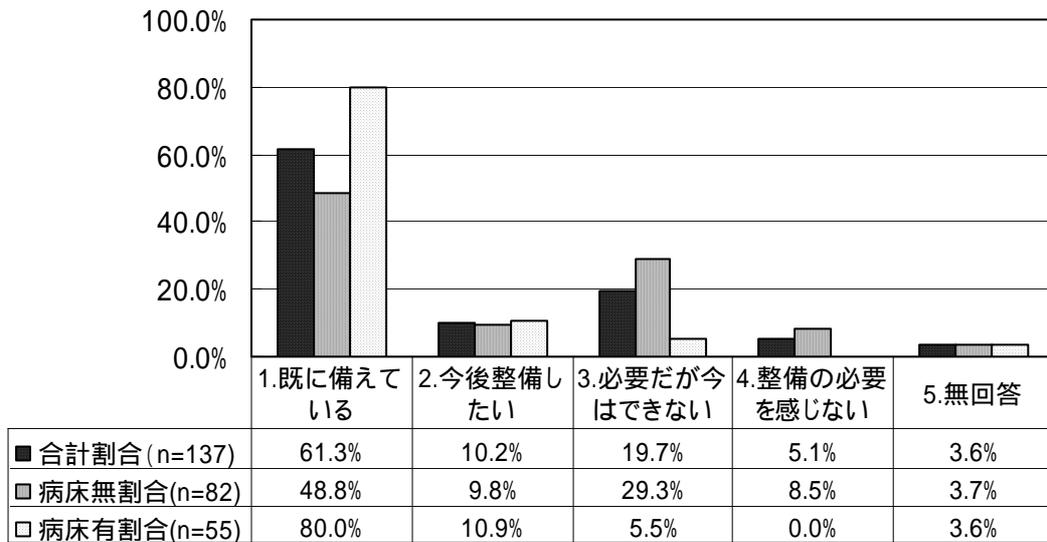
(愛知県心身障害者コロニーでのアンケート調査(注参照)で、障がいのある方のご家族が医療機関に望むこととしてあげた項目について質問します。重症心身障がいのある人をイメージしてお答えください。)

(注)愛知県心身障害者コロニーが2005年9～10月に実施した、地域(家庭・グループホーム)で生活している重症心身障害のある人への医療の実態に関する調査。詳細な結果については、愛知県心身障害者コロニー発達障害研究所ホームページ <http://www.inst-hsc.jp> に掲載されています。

a. 車イス等で受診しやすい設備について

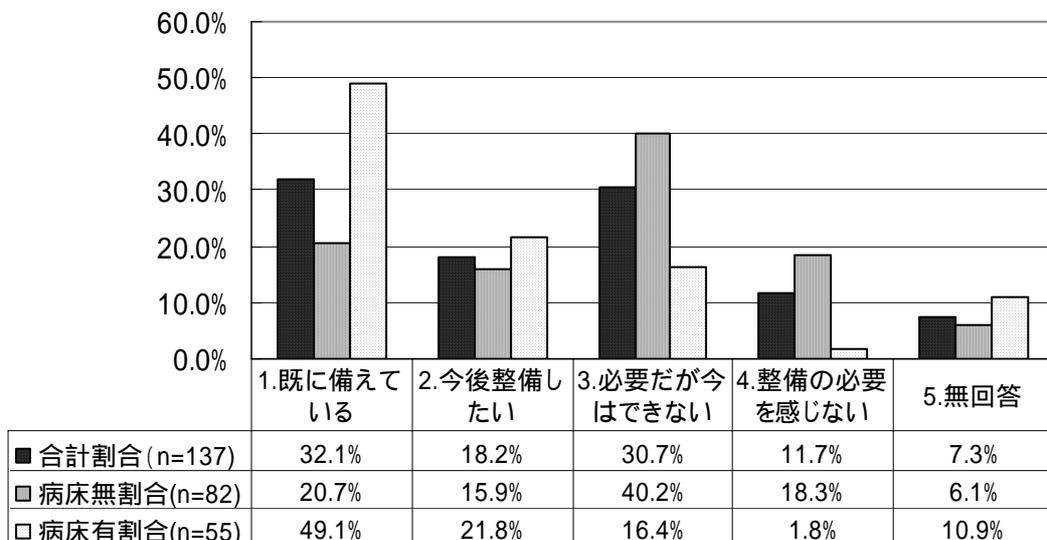
問A-1 車イスの出し入れ、車イスへの乗りかえが容易な広さの駐車スペースを備えてほしいという希望に対して、貴院の現状・お考えはいかがですか？(1つ選択)

1.既に備えている。 2.今後整備したい。 3.必要だが今はできない。 4.整備の必要を感じない。 5.無回答



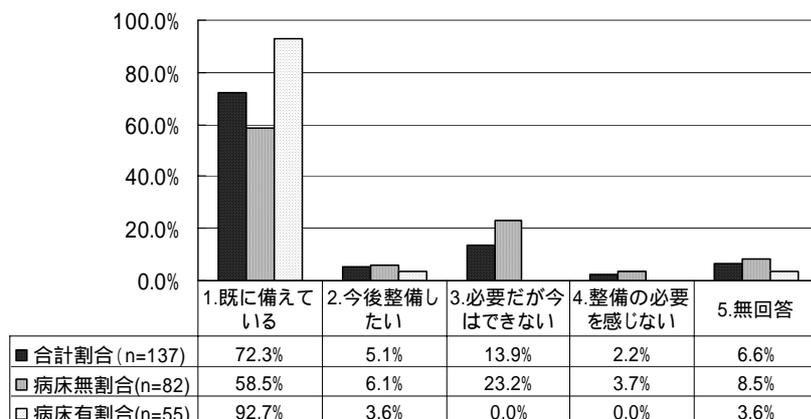
問 a-2 移乗介助(車から車イスへ)を手伝ってくれる医療機関職員がいてほしいという希望に対して、貴院の現状・お考えはいかがですか？(1つ選択)

1.既に備えている。 2.今後整備したい。 3.必要だが今はできない。 4.整備の必要を感じない。 5.無回答



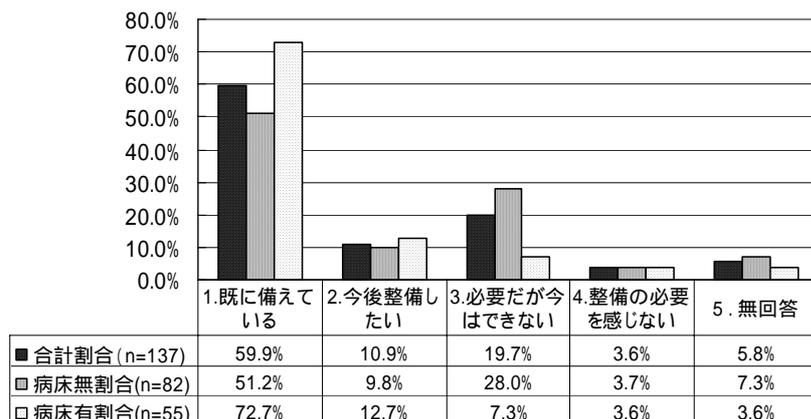
問 a-3 玄関から診察室内まで、本人の車イスのまま、段差や狭い通路等のバリアなく移動できる設備を備えてほしいという希望に対して、貴院の現状・お考えはいかがですか？（1つ選択）

1.既に備えている。 2.今後整備したい。 3.必要だが今はできない。 4.整備の必要を感じない。 5.無回答



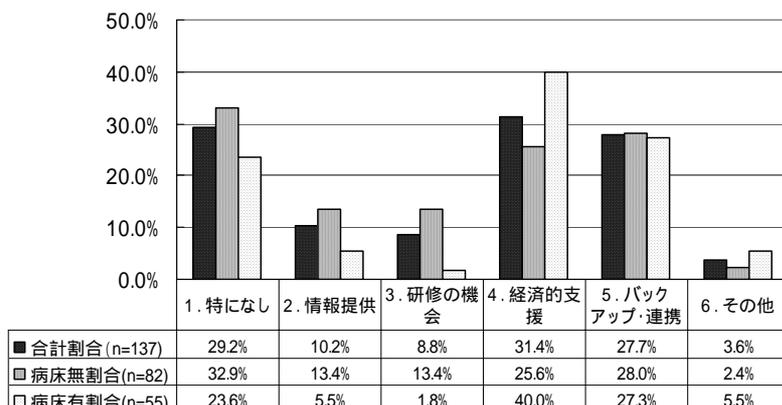
問 a-4 車イスに座ったままで診察や処置を受けられる設備を備えてほしいという希望に対して、貴院の現状・お考えはいかがですか？（1つ選択）

1.既に備えている。 2.今後整備したい。 3.必要だが今はできない。 4.整備の必要を感じない。 5.無回答



問 a-5 これらを今後整備するとしたら、外部からどのような支援が必要ですか？（複数選択可）

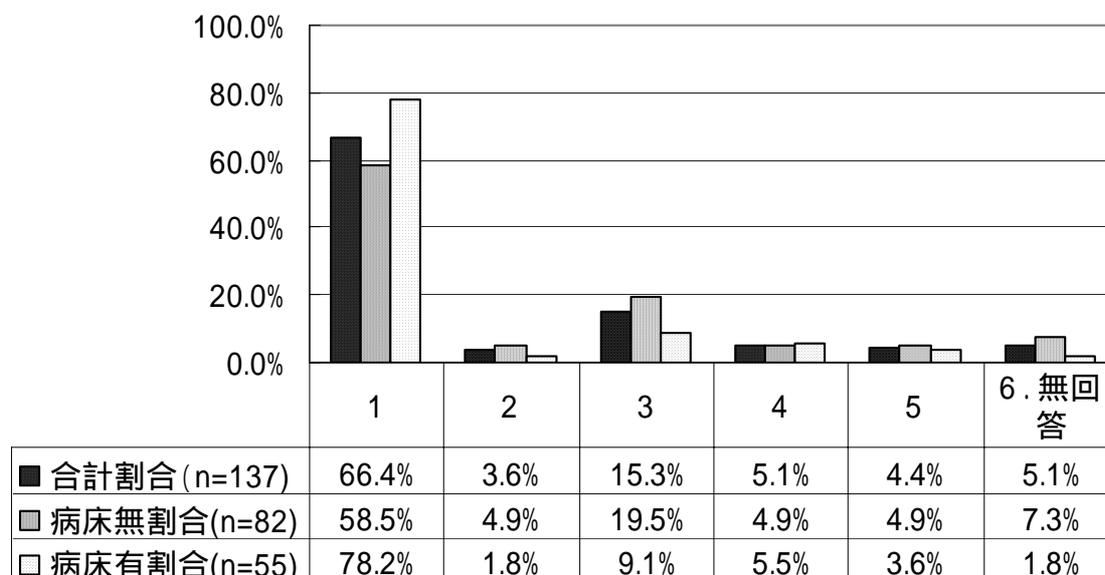
1. 特になし 2. 情報誌等による情報提供 3. 研修の機会提供  
4. 経済的支援 5. 心身障がい専門医療機関のバックアップ・連携  
6. その他（ )



**b. 患者・家族への接し方について**

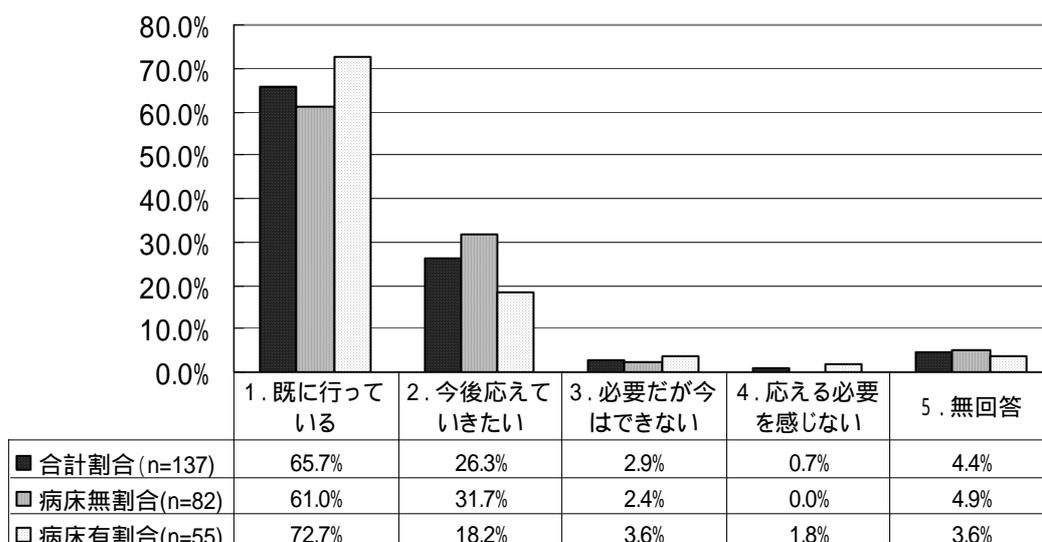
問 b-1 病気の症状についてだけでなく、生活する上での心配・困り事などについての話も聞いてほしいという希望に対して、貴院の現状・お考えはいかがですか？（1つ選択）

1. 患者に障がいがある・なしに関わらず、そのように対応している。
2. 心身に障がいのある人にはそのように接している。
3. 患者に障がいがある・なしに関わらず、今後そのように対応していきたい。
4. 心身に障がいのある人には、今後そのように接していきたい。
5. そのような対応の必要を感じない。



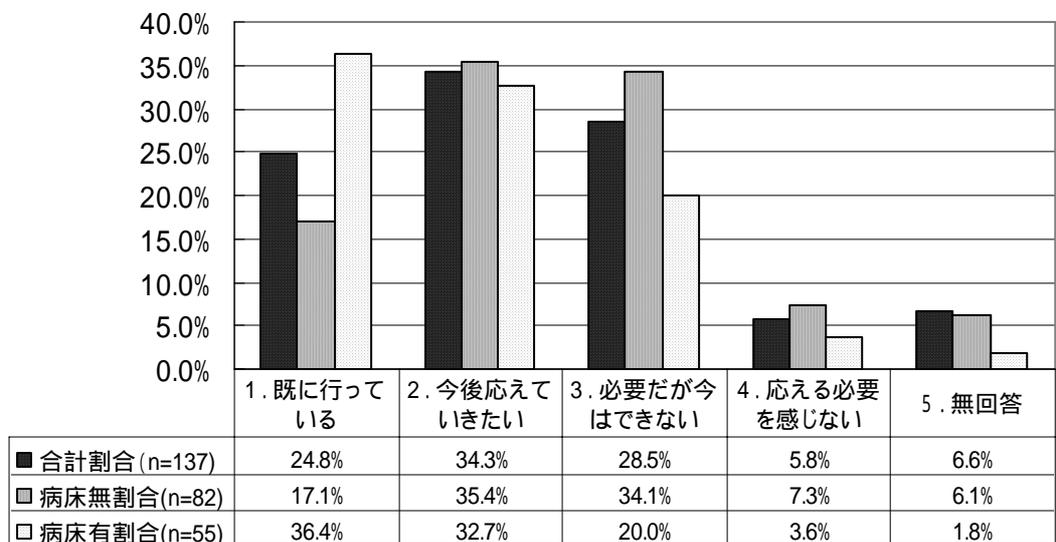
問 b-2 発言内容や言い回しに本人や家族への配慮がほしいという希望に対して、貴院の現状・お考えはいかがですか？（1つ選択）

1. 既に行っている。
2. 今後応えていきたい。
3. 必要だが今はできない。
4. 応える必要を感じない。
5. 無回答。



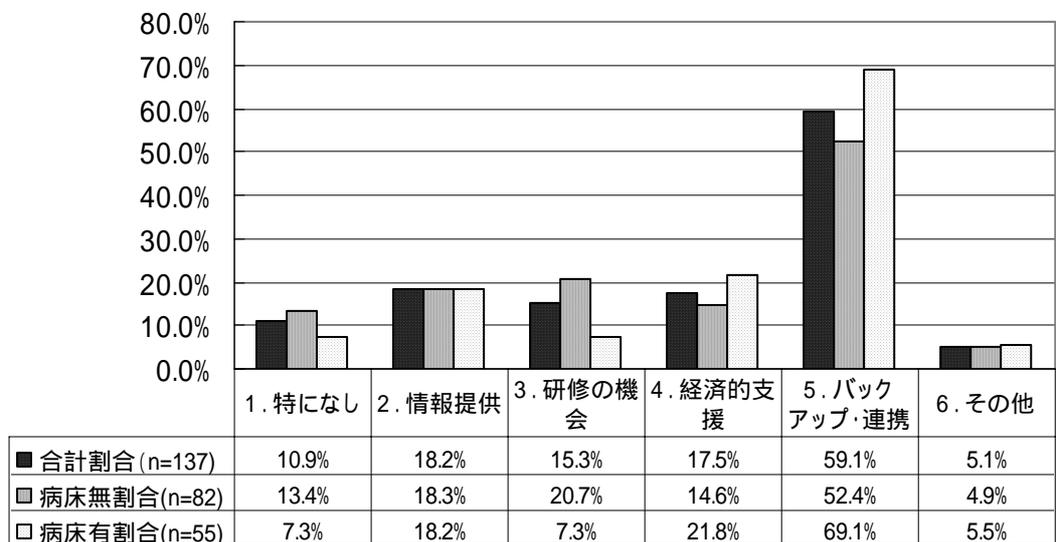
問 b-3 指示にしたがえない患者でも(力づくでなく)診療してほしいという希望に対して、貴院の現状・お考えはいかがですか？(1つ選択)

1. 既に行っている。      2. 今後応えていきたい。      3. 必要だが今はできない。  
4. 応える必要を感じない。



問 b-4 これらの希望に今後応えていくとしたら外部からどのような支援が必要ですか？(複数選択可)

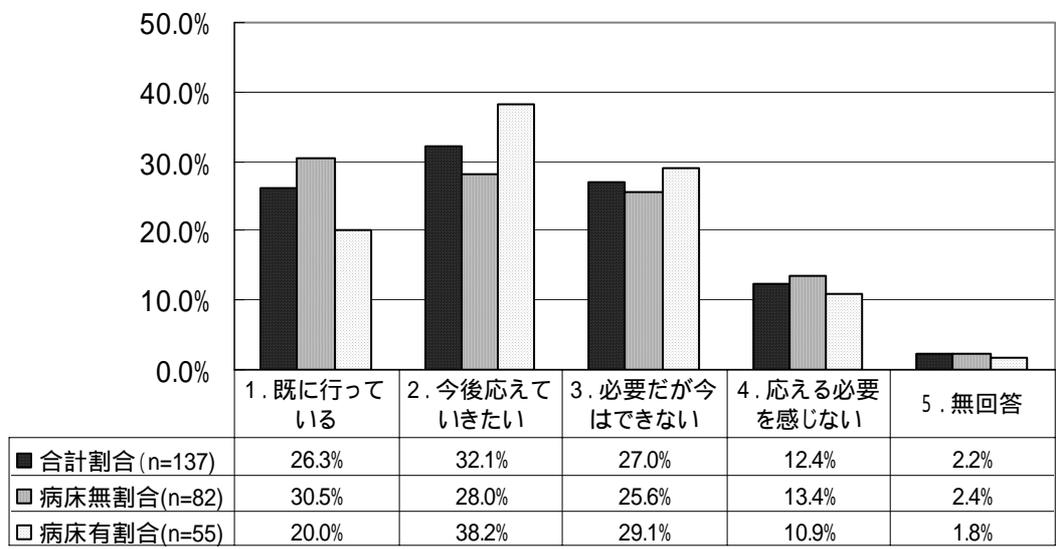
1. 特になし      2. 情報誌等による情報提供      3. 研修の機会提供  
4. 経済的支援      5. 心身障がい専門医療機関のバックアップ・連携  
6. その他 ( )



**c. 待ち時間の短縮・負担軽減について**

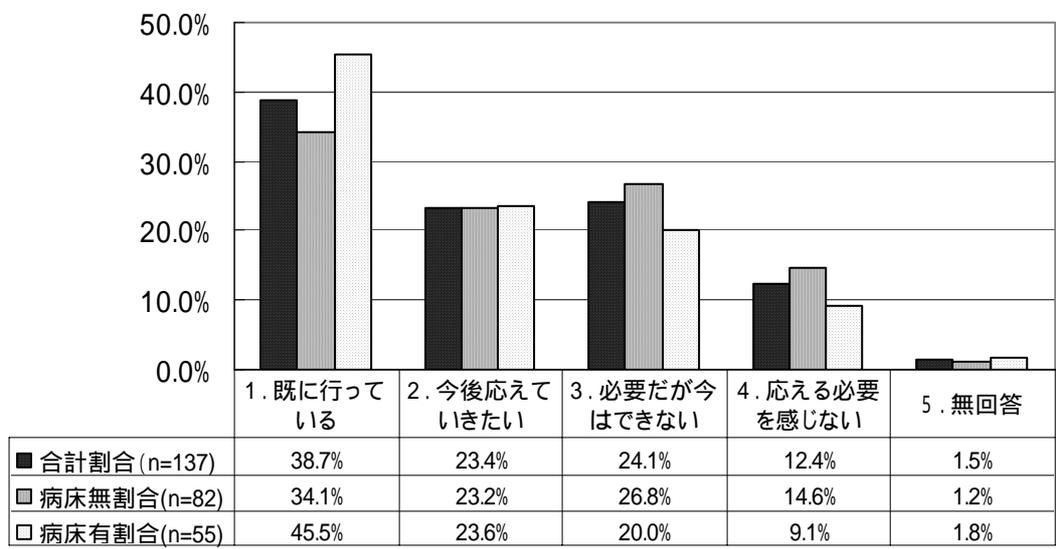
問 c-1 本人の状態や待合室の状況によっては、受付順通りでなく、優先的に診療してほしいという希望に対して、貴院の現状・お考えはいかがですか？（1つ選択）

1. 既に行っている。      2. 今後応えていきたい。      3. 必要だが今はできない。  
4. 応える必要を感じない。



問 c-2 待ち時間が短くて済むように電話予約を受け付けてほしいという希望に対して、貴院の現状・お考えはいかがですか？（1つ選択）

1. 既に行っている。      2. 今後応えていきたい。      3. 必要だが今はできない。  
4. 応える必要を感じない。





d. ショートステイ（預かり入院）受け入れについて

問 d-1 入院設備のある医療機関の方のみお答えください。

家族の急な用事等のため、重症心身障がいのある人が一時的に家庭で介護を受けられない時に、付き添いなしで、本人が数日間入院できる場がほしいという希望があります。これに対して、先生のお考えはいかがですか？（1つ選択）

1. 行う意向がある。よろしければ行う際の条件など具体的にお聞かせください。

2. 行う意向はない。具体的な理由をお聞かせください。

|            | 医師数 | 医療機関数 |
|------------|-----|-------|
| 1. 行う意向がある | 12  | 7     |
| 2. 行う意向はない | 33  | 10    |
| 3. 無回答     | 10  | 2     |

- ・意向があると回答した7医療機関のうち、基幹病院からは一部の医師からであり、他の医師は意向なしと回答した。

<具体的な意見>

（1. 行う意向がある）

- ・老人ホーム内のスタッフの協力を得て。
- ・細かい紹介状、家族の協力
- ・設備と人手やその他費用の面から整えば可能かもしれませんが、現実には難しいと思います。
- ・経験がない。指導が必要。
- ・状態が安定し、介護に抵抗をしめさないこと。
- ・日常生活の状態が理解できるような手帳の整備が必要であります。これはカルテの一種と考えてみると必須です。
- ・医学的にみて必要と判断すればOKです。
- ・救急外来受診等、急性期治療が必要な場合は、現在どおり入院治療の方向、しかしできる限り、家族の付き添いはお願いしたい。当院は急性期病院であり、療養型病床のバックアップシステムが構築されることが望まれる。
- ・制度改革
- ・小児科の低年齢の日がえりであれば病児保育室であずかれるかもしれません。

（2. 行う意向はない）

- ・現在は入院治療の形態は行っていないから。
- ・産婦人科病棟の為。
- ・人手不足にて無理。
- ・当院の態勢として十分な医療介護が不可能です。
- ・人手が足りません。
- ・個人的には不可能と思います。入院は医師一人の意志ではなく、看護師をはじめ多くのスタッフが関係することです。特に看護師にかかる負担が大きく現状の勤務状態で責任ある医療が行えるとは思えません
- ・看護師などの絶対的的人员不足が解消される見通しが今の所ないため。
- ・混合病棟であり家族の付き添いが不可欠と考えられるため。
- ・小児科医が一人であり、病棟看護師の人数も少なく、重症心身が子供のケア等にも慣れていないため医師看護をふくめ人手が不足しており、現状ではショートステイが困難と思う。
- ・眼科主科にて入院診療を行う症例があまりない考えるため。
- ・十分な身体管理、緊急時対応が困難。



重症心身障がいのある人を診療することについて、お考えや、工夫されていること、豊田市や豊田市福祉事業団（豊田市こども発達センター、豊田市障がい者総合支援センター）等に対するご意見・要望等がございましたら、以下に自由にお書きください。

1. 重症心身障害のある人を診察することは重要なことではありますが、設備、マンパワー、コスト等、多くの問題があると思われます。できる限りの医療人の協力は当然ですが、公的な機関の積極的なリーダーシップがないと無理と思われます。
2. 患者さんご本人の病歴、病体、内服状況などの情報提供をお願いしたいと思います。常に持ち歩いて、緊急時にもすぐに見ることができるようになるといいかと思います。
3. 対象者が受診された専門病院と連携していきたい。
4. 豊田市障がい者程度区分認定審査会に出ていると、現場の声があまりにも届かないのが気になります。「軽度」である人の方が周囲の対応は大変であったり、費用が必要であったりします。限られた予算を有効に使う知恵がもっと必要ですね。
5. 不勉強で、普段、障害者の方と接する機会も少ないので、「療育手帳」というのがよくわかりませんでした。どういうニーズがあるのか、具体的なことをお示し頂くとよいかと存じます。
6. (今回のアンケートの対象は中途障害はふくまれていませんが)、重心障がいがあっても長く生きることが出来るようになり、共に生活している人や、介護している人達に老令化が問題だと思えます。高齢者をみている人達も同じですが、元気な時は家で楽しく過ごせるでしょうが、核家族のなかで、やはり1人ですごす時間も多くなり(そうでなければ介護する人が大変です)、軽症の方のグループホームと施設での対応が必要と思えます。急な病気の時などの救急での治療は、まずどこのクリニックでもできると思います、ただスタッフが。
7. 心身障がいのある方の診療に対する、工夫や積極性はもちろん非常に重要なことであるが、一般診療所では人手の問題、場所の問題など、困難な点が多いことも御理解下さい。公的な施設がより充実されることを希望します。
8. 重症心身障害を地域でどうみていこうとするのかビジョンを示してほしい。また各論的には、16歳になる前から前もって計画的に、在宅療養の際のかかりつけ医を選び、普段の対応、往診などを依頼する。万一入院が必要な際の救急医療機関との調整と対応を地域連携のシステムとして小児科医が将来をみこして構築しておくべきである。豊田市こども発達センターの位置。
9. 年齢的に成人領域になった重症心身障がいのある人の受け皿をどうするか。
10. 当院では、設楽町にある重心施設の利用者が、肺炎や泌尿器感染症で時に入院されています。外来での診察も定期的ではなく、ほとんど時間外ですので、当直医(必ずしも内科医でない)が対応しています。定期的な診察はダウン症の患者であります。
11. 十分検討されていると思われるが、現場では種々の困難な状況が多発している。
12. 行政と協力して積極的に取り組んで下さい。
13. 豊田市にも重症心身障害児者の入院施設があるべきと思います。その施設内にあるショートステイベッドを確保するのがベストと思います。
14. できるだけ御協力したいと考えていますが現在のところは一般的な救急対応しかでないかと思えます。  
(文意を損ねない範囲で簡略化)

B. 重度の知的障がいのある人への医科医療サービスに関する調査

1. 有効回答数

豊田加茂医師会のA会員 190 医科医療機関のうち 109 医科医療機関から回答があり、回答率は 57.4%であった。8 医科医療機関から複数医師の回答があり、回答総数は 140 人となった。

2. 入院病床の有無

140 人の内訳は、入院病床なしが 84 人、ありが 56 人であった。

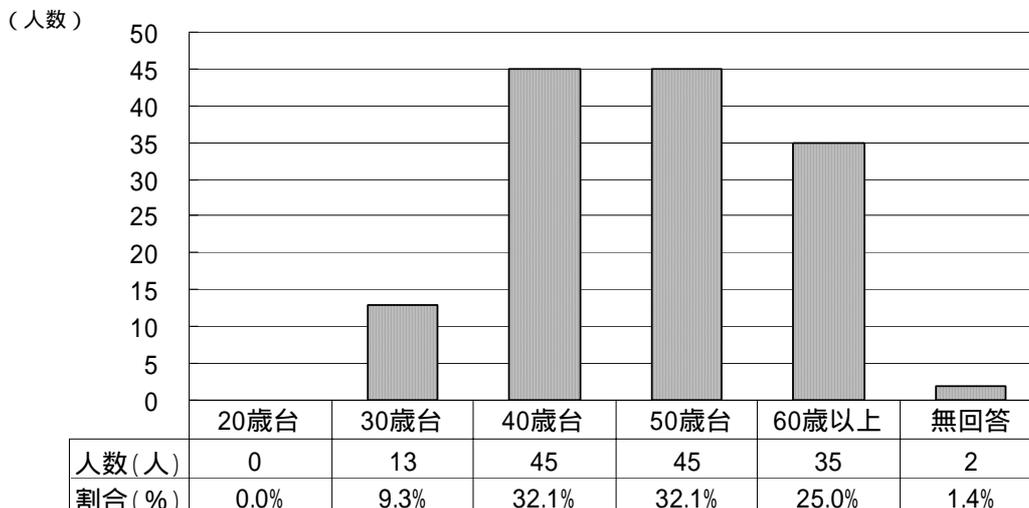
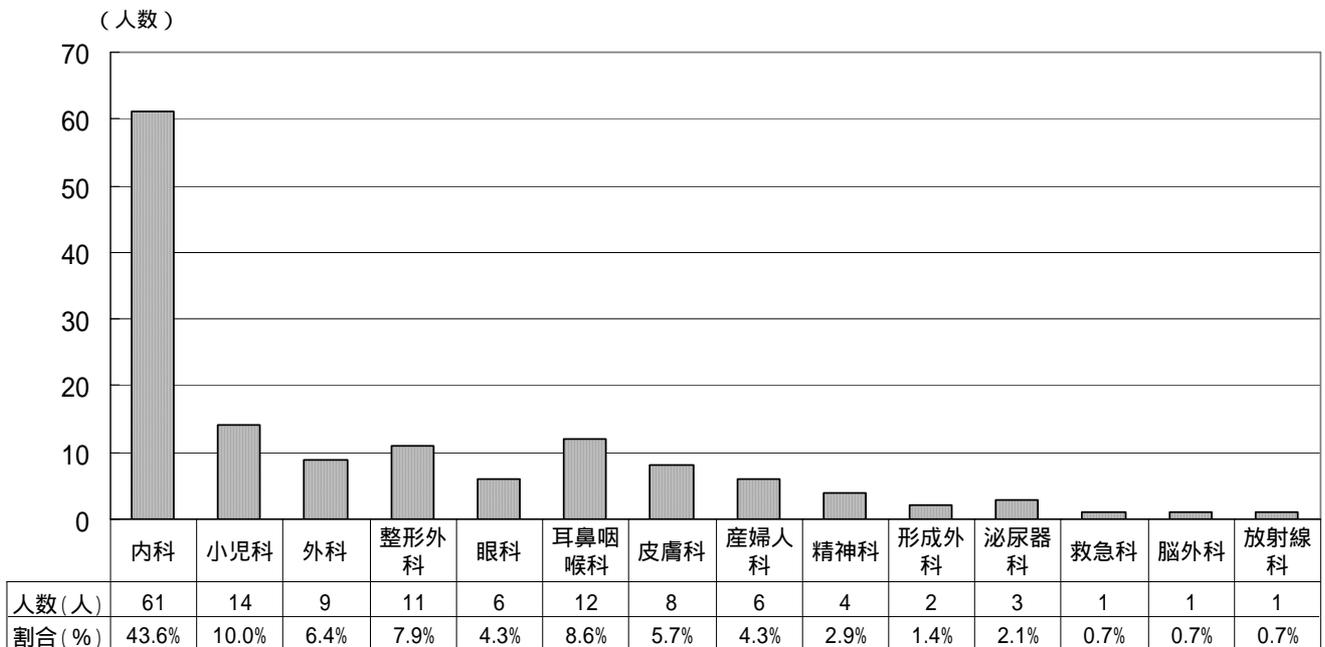
3. 専門診療科

(総回答数 140 人)

- ・ 重度知的障がい者を全身管理可能と思われる、内科、小児科、外科、救急科の総計：85 人
- ・ 精神医学的合併症へ対応できると思われる精神科：4 人 (入院病床あり 3 入院病床なし 1)
- ・ 内科の内訳：消化器科 23 人、循環器科 9 人、呼吸器科 6 人、神経内科 5 人 (入院病床あり 4 人、なし 1 人)

4. 回答者の年齢

(回答総数 140 人)



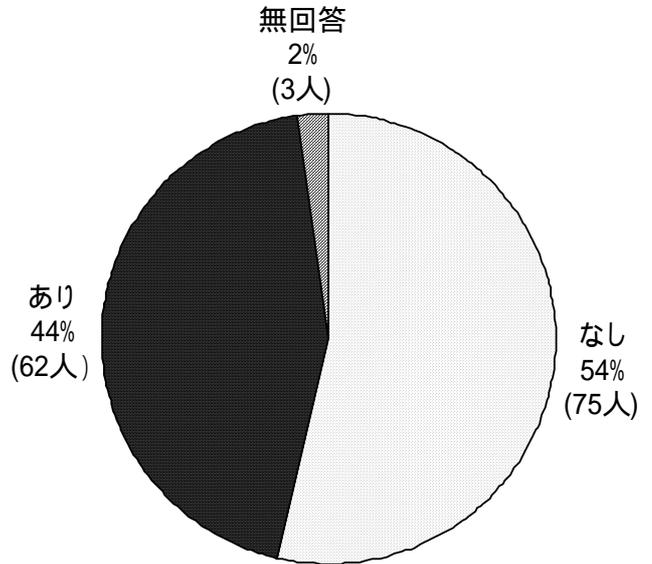
・診療受け入れについて

問1 過去1年間に、重度の知的障がいのある人からの受診希望はありましたか。希望者があった場合、おおよその実人数をご記入ください。

1. 希望者はなかった。
2. 希望者があった。( \_\_\_\_\_ 名程度)

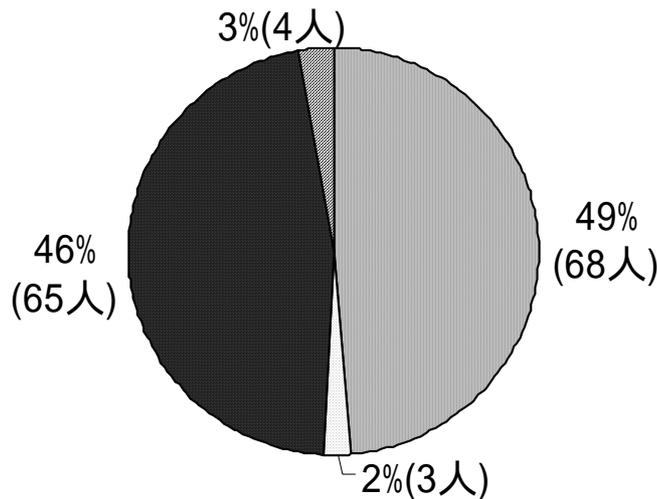
希望者ありのうち  
 1～5名 48人  
 10～50名 10人  
 不明 4人

(回答総数 140人)



問2 最近5年間に、重度の知的障がいの人を実際に外来診療されましたか？

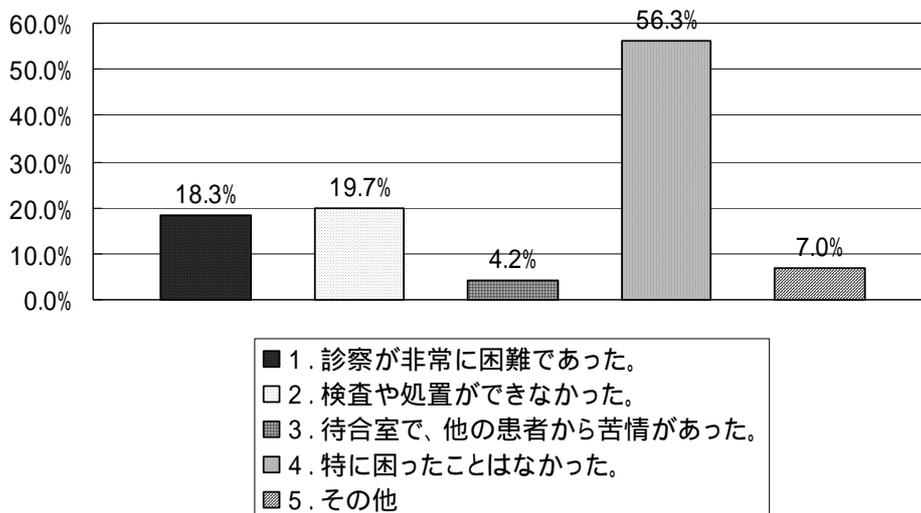
1. 受診希望があり、全員診療した。(問3へお進みください)
  2. 受診希望があり、一部の患者は診療したが、他の患者は診療しなかった。(問3と問4をお答えください)
  3. 受診希望があったが、全員診療しなかった。(問4へお進みください)
  4. 受診希望がなかった。(問5へお進みください)
- (回答総数 140人)



- 1. 受診希望があり、全員診療した。
- 2. 受診希望があり、一部の患者は診療したが、他の患者は診療しなかった。
- 3. 受診希望があったが、全員診療しなかった。
- 4. 受診希望がなかった。
- 5. 無回答

問3 問2で1.と2.を選択された方に質問します。 重度の知的障がいのある人の外来診療で、何かお困りになったことはありますか？（複数選択可）（回答総数 71 人）

- 1. 診察が非常に困難であった。（具体的に ）…………… (13)
- 2. 検査や処置ができなかった。（具体的に ）…………… (14)
- 3. 待合室で、他の患者から苦情があった。（具体的に ）…………… (3)
- 4. 特に困ったことはなかった。…………… (40)
- 5. その他（具体的に ）…………… (5)



<具体的な回答>

- 1. 診察が非常に困難であった。
  - ・開口に抵抗が強かった。
  - ・暴れていた。
  - ・動き回って困った。
  - ・主観的症状の確認が困難。
  - ・会話ができない、コミュニケーションがとれない。
  - ・めがねをとられた。
  - ・本人の詳細な情報がとれない。
  - ・自制がきかない、スタッフが不慣れ、スタッフマンパワー不足
  - ・大声をだす 母との会話で診察した。
- 2. 検査や処置ができなかった。
  - ・暴れた。
  - ・採血ができない。
  - ・体格が良すぎて、スタッフに協力してもらったが、嫌がって椅子に座れず、所見取れずじまいだった。
  - ・椅子に座れない。防音室に入れない。
  - ・動き回って困った。
  - ・じっとしていただけなくて、細かい処置ができない場合もあります。
  - ・点滴が難しい。
- 3. 待合室から苦情があった。
  - ・大声には周囲が驚いていた すぐに診たが。
  - ・じっとしてられない待合室を走り回る。
- 4. その他
  - ・ストレッチャー、ベッドでの来院は不可。
  - ・専門外、及び専門病院なく急変時は充分には応じられなかった。
  - ・一部の固定した担当医がおらず、これまでの経過が不明であった。
  - ・待合室での奇声

問4 問2で2.と3.を選択された方に質問します。

4-1 外来診療しなかった理由は何ですか？（複数選択可）（総回答数3人：内科1人、整形外科2人）

1. 疾病の状況が重症で、当院では対応できない状態であった。…………… (1)
2. 基礎疾患が複雑で、十分に対応できないと判断した。…………… (2)
3. 本人の特性についての情報が不足していて、十分に対応できないと判断した。…………… (0)
4. 本人が指示通りにできないため、外来診療が困難と判断した。…………… (0)
5. その他（具体的に……………）…………… (0)

4-2 診療しなかった時、どのように対応されましたか？（主なもの1つ選択）

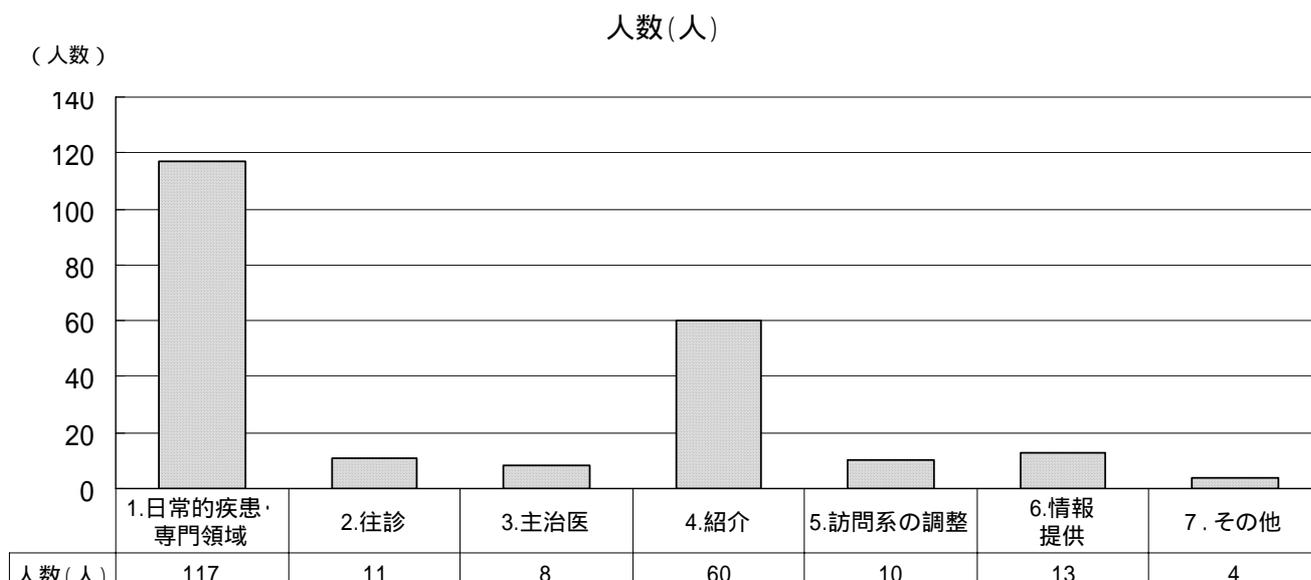
（総回答数2人：内科1人、整形外科1人）

1. うちでは診ることができないと断った。…………… (0)
2. 他の医療機関を紹介した。（具体的な医療機関名等……………）…………… (2)  
<具体的な意見> 記載なし
3. その他（具体的に……………）…………… (0)

問5 重度の知的障がいのある人の外来診療に関わる以下の項目のうち、貴機関で現在または近い将来に、（外部からの支援があれば）引き受けられると思うものに をつけてください。（複数選択可）

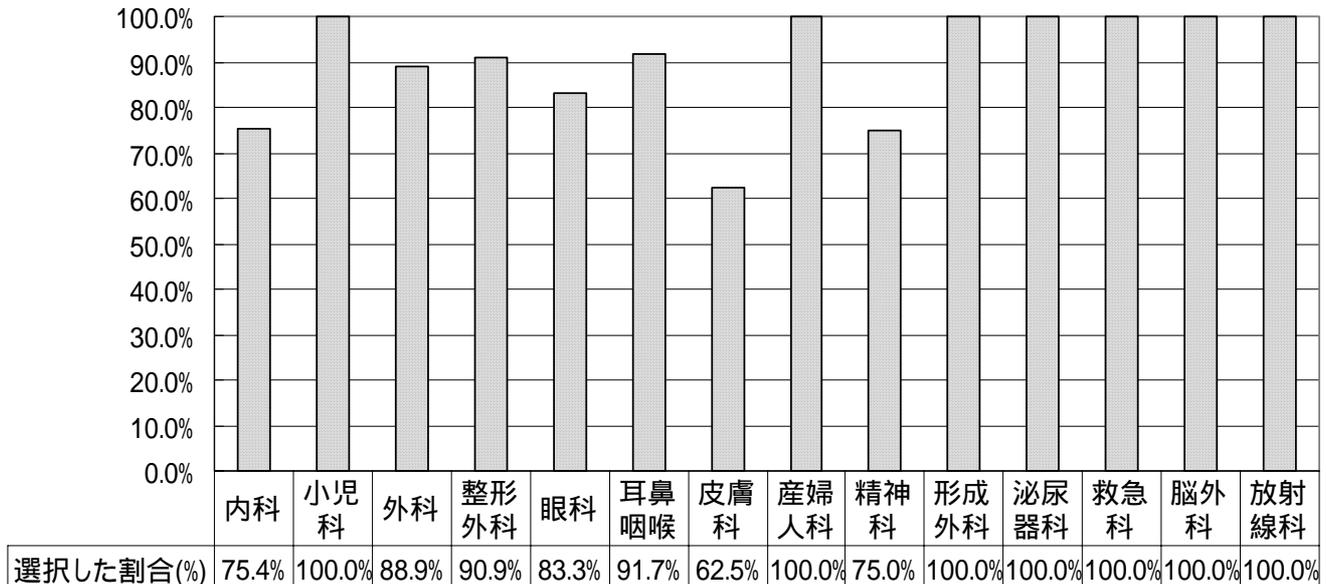
1. 日常的な疾患や、貴科の専門領域の診察と薬の処方
2. 往診
3. てんかんや精神医学的な合併症のような基礎疾患に関わる部分についての、主治医としての診療
4. 病態に応じた、他医療機関（病院・診療所）への紹介
5. 訪問看護や訪問リハビリテーションの調整
6. 福祉相談窓口の紹介などの、医療面以外の生活情報の提供
7. その他（具体的に……………）  
<具体的な意見>  
・眼科のみ  
・専門領域のみ（専門領域であれば往診も可）  
・DO 処方ぐらいなら

（回答総数 140 人）



- ・ 主治医としての診療を選択した8人は、内科2人（神経内科1人、呼吸器内科1人）、小児科3人、形成外科1人、精神科1人であった。 総合病院4人、個人クリニック2人であった。

選択した割合(%)



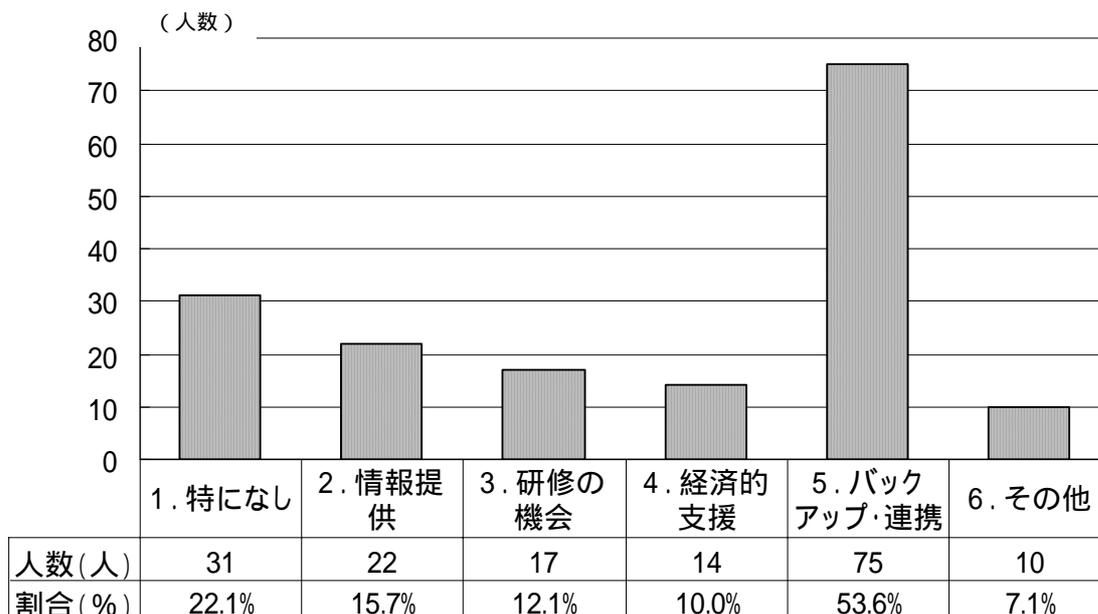
問6 問5で選んだ項目を引き受けるためには、外部からどのような支援が必要ですか？(複数選択可)

- 1. 特になし
- 2. 情報誌等による情報提供
- 3. 研修の機会提供
- 4. 経済的支援
- 5. 心身障がい専門医療機関のバックアップ・連携
- 6. その他 ( )

<具体的な意見>

- ・連携
- ・コミュニケーションが困難な場合、それを伝えるヘルパーさんなど/コミュニケーション手段
- ・本人の状況に関する手助け/人員
- ・いつも世話をしている人のつきそい/家族のつきそい/介助者との受診

(回答総数 140人)



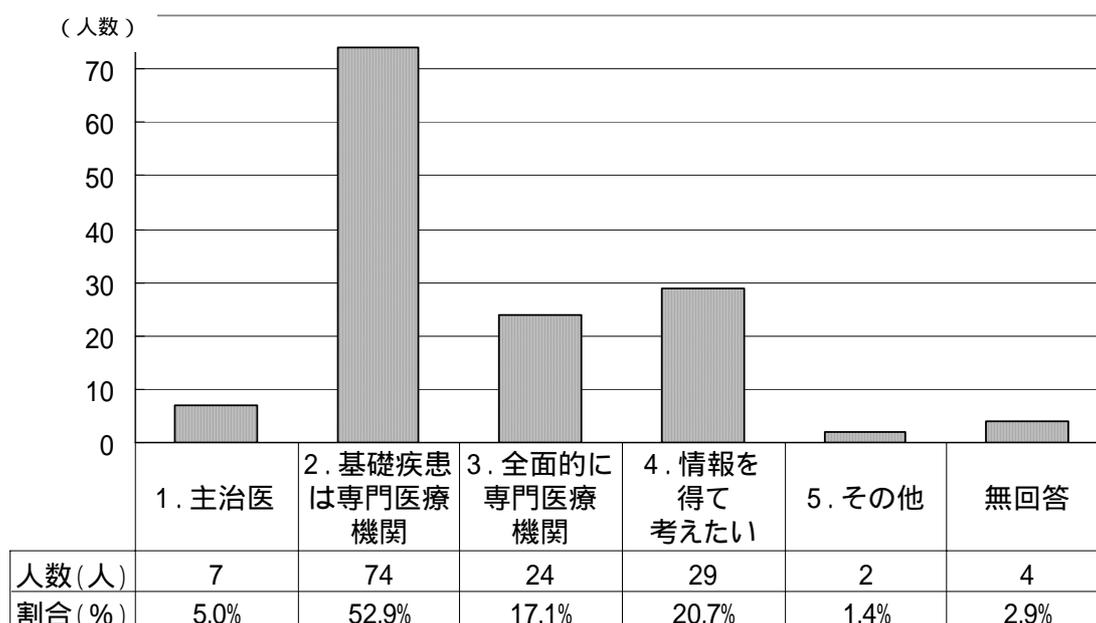
問7 重度の知的障がいのある人の外来診療に対する基本的なご意向をお聞かせください。(1つ選択)

1. てんかんや精神医学的な合併症のような基礎疾患に関係することも含め全面的に主治医として外来診療していきたい。
2. 日常的な疾患や自分の専門領域の外来診療はするが、てんかんや精神医学的な合併症のような基礎疾患に関わる部分はできるだけ心身障がいを専門とする医療機関で外来診療を受けてほしい。
3. 日常的な疾患や自分の専門領域に関係することも含めて、できるだけ心身障がいを専門とする医療機関等で外来診療を受けてほしい。
4. 実際のところがよくわからないので、もう少し情報を得て考えたい。
5. その他(具体的に )

<具体的な意見>

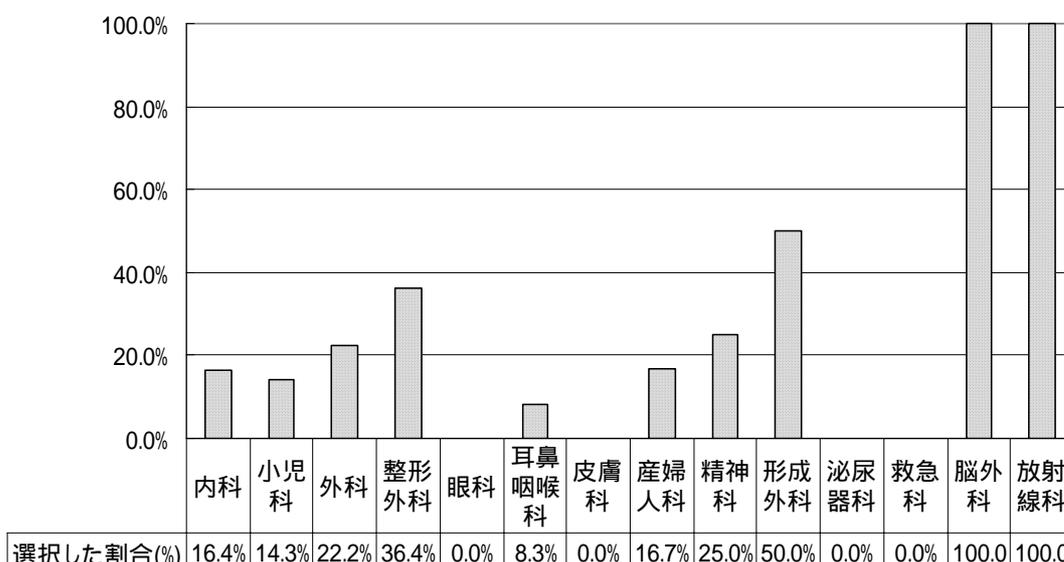
- ・マンパワー的に全てを受けることができない。求めに応じて個々に対応としか言いようがない。

(回答総数 140人)



- ・主治医を選択した7人は内科2人、小児科1人 眼科1人 精神科2人 形成外科1人であった。

<追加グラフ：各科により3. 全面的に心身障がい専門医療機関を選択した割合>



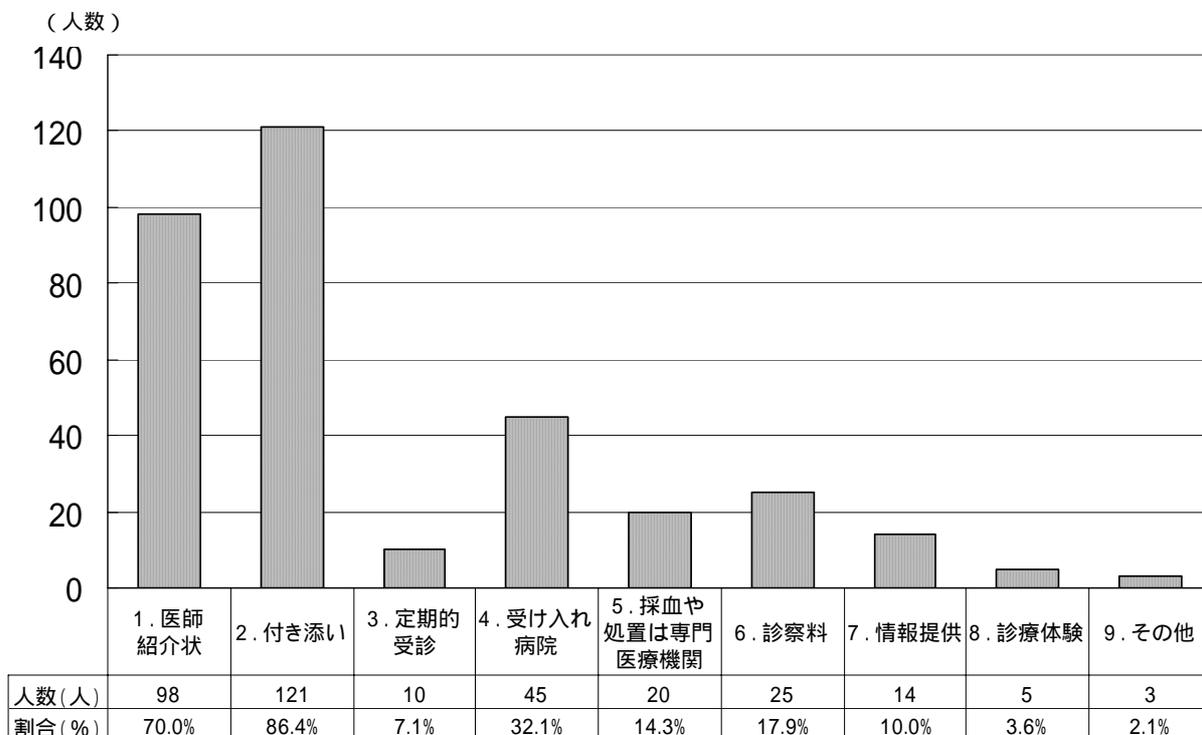
問 8 重度の知的障がいのある人を外来診療するにあたって要望をお聞かせください。(複数選択可)

1. 診療上の留意点がある、医師の紹介状があるとよい。
2. 患者の症状や普段の様子をよく把握している人が付き添ってほしい。
3. あらかじめ、具合が悪くないときの様子を、定期的に見せておいてほしい。
4. 入院や高度な医療が必要な場合の受け入れ病院を確保できるとよい。
5. 採血や処置は専門医療機関で行ってほしい。
6. 診察介助に多くの人手を要するので、小児のように診察料を高く設定してほしい。
7. 知的障がいのある人一般に関する情報を提供してほしい。
8. 重度の知的障がいのある人を診療している医療機関で、一度、診療を体験したい。
9. その他 ( )

<具体的な意見>

- ・当院は急性期疾患を主体に大変忙しくもうしわけありませんが対応しかねると考えています。
- ・事前に受診希望がほしい。

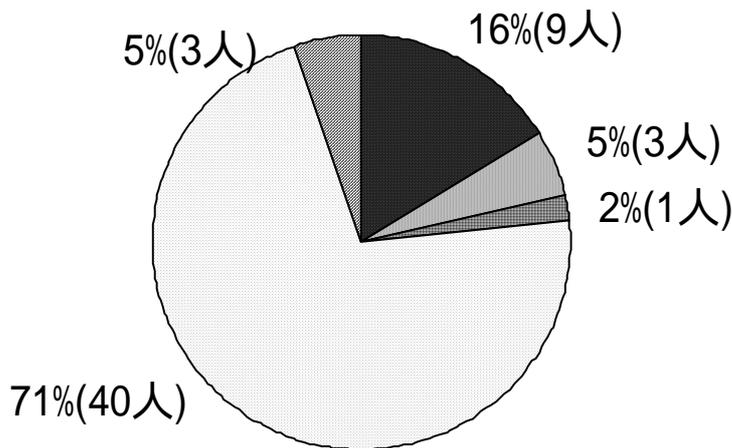
(回答総数 140 人)



問 9 入院設備のある医療機関の方のみお答えください。(入院設備のない医療機関の方は問 1 3 へお進みください)。最近 5 年間に、重度の知的障がいのある人を入院診療されましたか？

1. 入院希望があり、全員入院診療した。(問 1 0 へお進みください)
2. 入院希望があり、一部の患者は入院診療したが、他の患者は入院診療しなかった。(問 1 0 と問 1 1 をお答えください)
3. 入院希望があったが、全員入院診療しなかった。(問 1 1 へお進みください)
4. 入院希望がなかった。(問 1 2 へお進みください)

(回答対象者数 56 人)

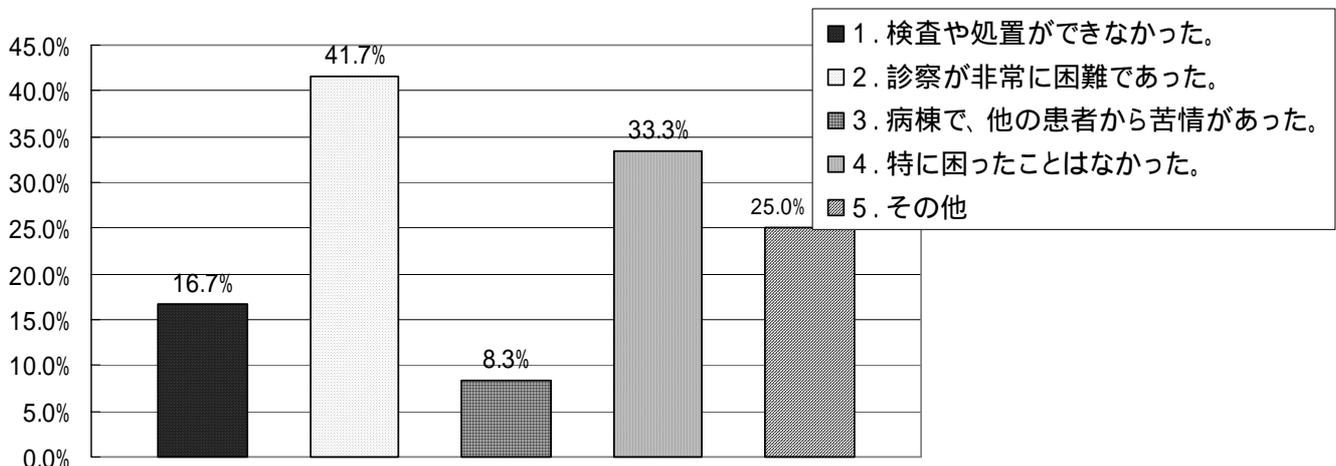


- 1. 入院希望があり、全員入院診療した。
- 2. 入院希望があり、一部の患者は入院診療したが、他の患者は入院診療しなかった。
- 3. 入院希望があったが、全員入院診療しなかった。
- 4. 入院希望がなかった。
- 5. 無回答

問10 問9で1.と2.を選択された方に質問します。重度の知的障がいのある人の入院診療で、何かお困りになったことはありますか？（複数選択可）

1. 検査や処置ができなかった。（具体的に ）…………… (2)
2. 診察が非常に困難であった。（具体的に ）…………… (5)
3. 病棟で、他の患者から苦情があった。（具体的に ）…………… (1)
4. 特に困ったことはなかった。…………… (4)
5. その他（具体的に ）…………… (3)

【問9で1.を選択された方は問12へ、問9で2.を選択された方は問11へお進みください】



<具体的な回答>

（回答対象者数 12 人）

1. 検査や処置ができなかった。
  - ・動き回って困った。
  - ・採血ができなかった。
2. 診察が非常に困難であった。
  - ・薬物療法、精神療法が困難。
3. 病棟で、他の患者から苦情があった。
  - ・奇声、他者のものと区別がつかない。
4. その他
  - ・同時に他患の入院が集中し大変であった。

問 1 1 問 9 で 2 . と 3 . を 選 択 さ れ た 方 に 質 問 し ま す 。

1 1 - 1 診 療 し な か っ た 理 由 は 何 で す か ? ( 複 数 選 択 可 )

( 総 回 答 数 4 人 : 内 科 2 人、 整 形 外 科 1 人、 精 神 科 1 人 )

- 1 . 疾 病 の 状 況 が 重 症 で、 当 院 で は 対 応 で き な い 状 態 で あ っ た。 …… ( 1 )
  - 2 . 基 礎 疾 患 が 複 雑 で、 十 分 に 対 応 で き な い と 判 断 し た。 …… ( 1 )
  - 3 . 本 人 の 特 性 に つ い て の 情 報 が 不 足 し て い て、 十 分 に 対 応 で き な い と 判 断 し た。 …… ( 0 )
  - 4 . 本 人 が 指 示 通 り に で き な い た め、 入 院 診 療 が 困 難 と 判 断 し た。 …… ( 1 )
  - 5 . そ の 他 ( 具 体 的 に …… ) …… ( 2 )
- < 具 体 的 な 意 見 > 外 来 治 療 の ほ う が よ い と 考 え ら れ た

1 1 - 2 診 療 し な か っ た 時、 ど の よ う に 対 応 さ れ ま し た か ? ( 主 な も の 1 つ 選 択 )

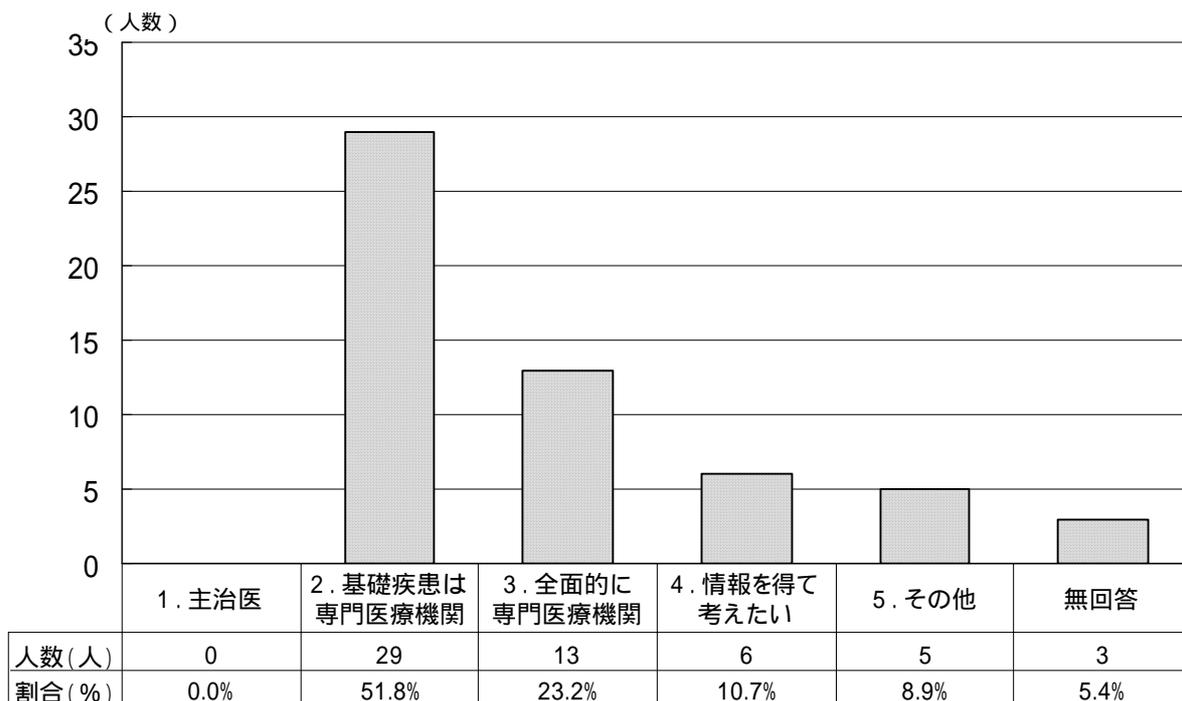
( 総 回 答 数 4 人 : 内 科 2 人、 整 形 外 科 1 人、 精 神 科 1 人 )

- 1 . う ち で は 入 院 で き な い と 断 っ た。 …… ( 0 )
  - 2 . 他 の 医 療 機 関 を 紹 介 し た。( 具 体 的 な 医 療 機 関 名 等 …… ) …… ( 1 )
  - 3 . そ の 他 ( 具 体 的 に …… ) …… ( 3 )
- < 具 体 的 な 意 見 > 外 来 治 療 と し た

問 1 2 入 院 設 備 の あ る 医 療 機 関 の 方 の み お 答 え く だ さ い。 重 度 の 知 的 障 が い の あ る 人 の 入 院 診 療 に 対 す る 基 本 的 な ご 意 向 を お 聞 か せ く だ さ い。( 1 つ 選 択 )

- 1 . て ん か ん や 精 神 医 学 的 な 合 併 症 の よ う な 基 礎 疾 患 に 関 係 す る こ と も 含 め 全 面 的 に 主 治 医 と し て 入 院 診 療 し て い き た い。
- 2 . 日 常 的 な 疾 患 や 自 分 の 専 門 領 域 の 入 院 診 療 は す る が、 て ん か ん や 精 神 医 学 的 な 合 併 症 の よ う な 基 礎 疾 患 に 関 わ る 部 分 は で き る だ け 心 身 障 が い を 専 門 と す る 医 療 機 関 で 入 院 診 療 を 受 け て ほ し い。
- 3 . 日 常 的 な 疾 患 や 自 分 の 専 門 領 域 に 関 係 す る こ と も 含 め て、 で き る だ け 心 身 障 が い を 専 門 と す る 医 療 機 関 等 で 入 院 診 療 を 受 け て ほ し い。
- 4 . 実 際 の と こ ろ が よ く わ か ら な い の で、 も う 少 し 情 報 を 得 て 考 え た い。
- 5 . そ の 他 ( 具 体 的 に …… )

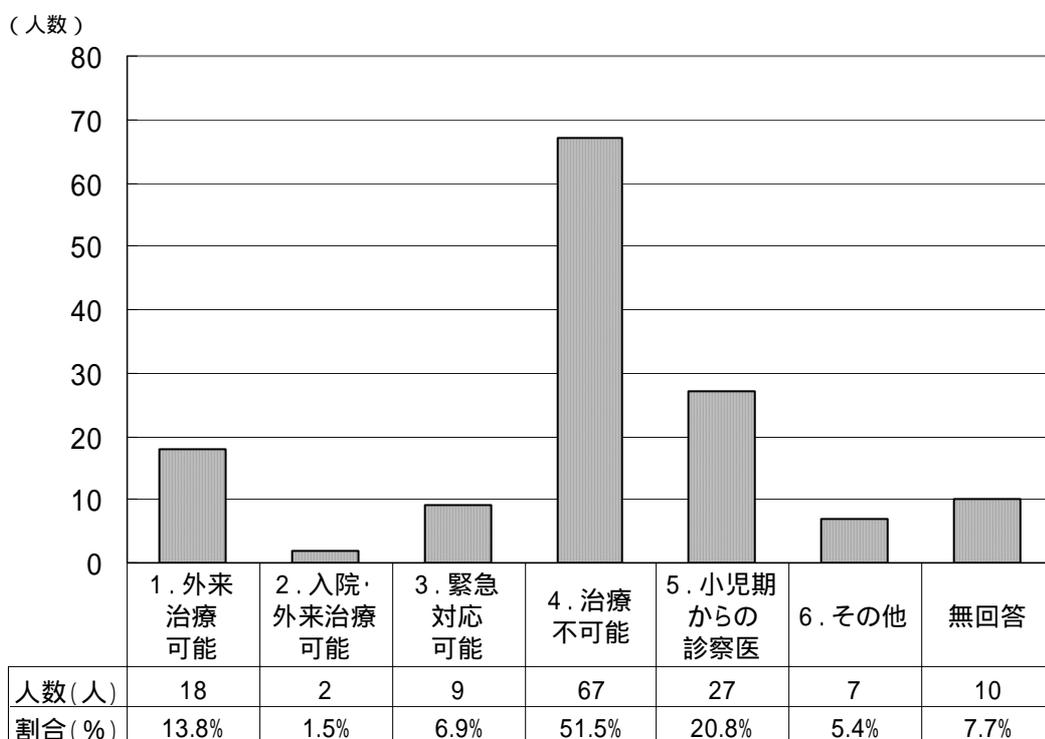
( 回 答 対 象 者 数 56 人 )



問13 重度の知的障がいのある人にはてんかんが高率に合併しています。てんかん治療に対する基本的なご意向をお聞かせください。(1つ選択)

1. 外来での定期的なてんかん治療は可能である。(問14へお進みください)
  2. 入院も外来の定期的なてんかん治療も可能である。(問14へお進みください)
  3. 定期的なてんかん治療はできないが入院を含めいれん重積などの緊急対応は可能である。
  4. てんかんについては治療できない。
  5. てんかんの治療は可能だが、重度の知的障がいのある人のてんかんについては、小児期から治療してきた小児科医または精神科などがフォローすべきである。
  6. その他(具体的に )
- <具体的な意見>
- ・専門医の診察後の do 投薬
  - ・てんかんの治療は能力的に対応できません。

(総回答数 140)



■入院・外来治療可能としたのは、有床医療機関の内科医師2名(呼吸器科、内科)であった。

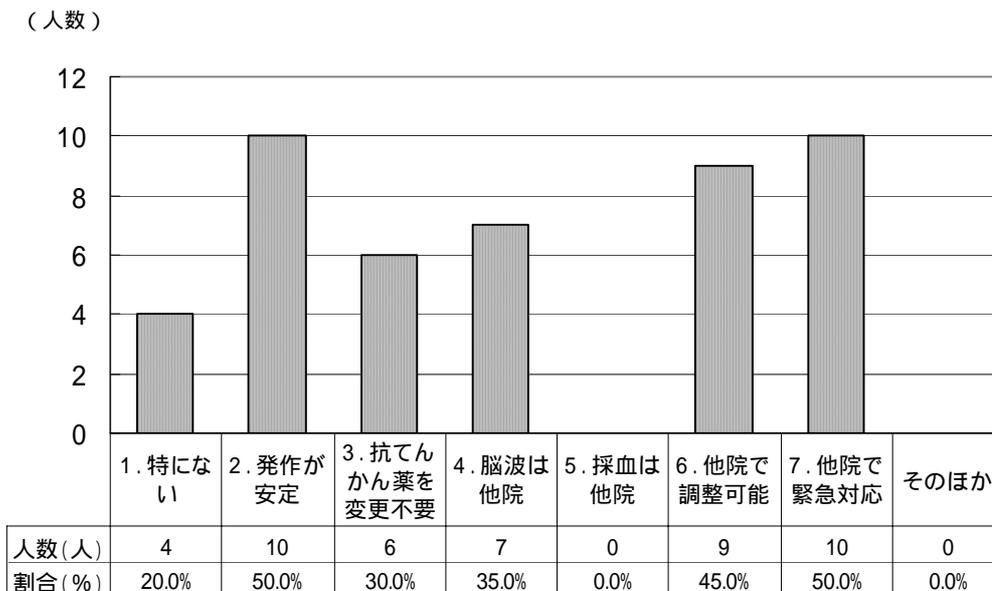
<追加：てんかんの治療を行うことの多い診療科(内科、神経内科、小児科、精神科)79人の回答>

| 診療科         | 1. 外来治療可能 | 2. 入院・外来治療 | 3. 緊急対応可能 | 4. 治療不可能 | 5. 小児期からの診察医 | 6. その他 | 無回答 | 総数 |
|-------------|-----------|------------|-----------|----------|--------------|--------|-----|----|
| 内科(神経内科を除く) | 7         | 2          | 4         | 22       | 14           | 3      | 4   | 56 |
| 神経内科        | 2         | 0          | 1         | 0        | 1            | 0      | 1   | 5  |
| 小児科         | 3         | 0          | 2         | 5        | 4            | 0      | 0   | 14 |
| 精神科         | 2         | 0          | 0         | 0        | 1            | 1      | 0   | 4  |

問14 問13で1.と2.を選択された方に質問します。その際に、何か条件がありますか、具体的に教えてください(複数選択可)

1. 特にない
2. 発作が落ち着いていること
3. 発作はあっても抗てんかん薬を変更する必要がないこと
4. 脳波は他院で行うこと
5. 採血は他院で行うこと
6. 発作の状況が変わった場合は他院で調整してもらえらること
7. 緊急時は他院で対応してもらえらること
8. その他(

) (有効回答数 20人)



問15 内科と精神科と小児科の先生にお尋ねします。重度の知的障がいのある人の医療全般について基本  
的なご意向をお聞かせください。(1つ選択)

1. 重度の知的障がいのある人は、内科医が担当すべきである。
2. 重度の知的障がいのある人は、神経内科医が担当すべきである。
3. 重度の知的障がいのある人は、精神科医が担当すべきである。
4. 重度の知的障がいのある人は、小児科医が担当すべきである。
5. その他(具体的に

)

<具体的な意見>

(神経内科医以外の内科医から)

- ・科で決める話ではない。
- ・ケース・バイ・ケース
- ・できる人がすべきである。
- ・できればよい専門性のある医師、医療機関の設置の必要性あり。
- ・「すべき」と決めることはむずかしい。

(神経内科医から)

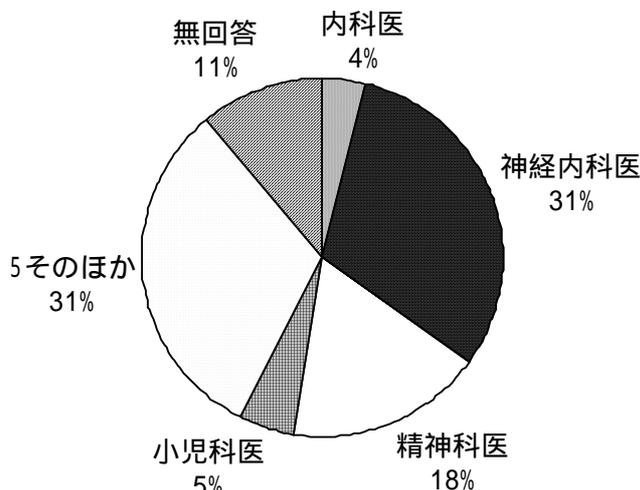
- ・どのような連携を作るかが大事では？
- ・個々の病院の状況(各科毎の配置人員)に応じて判断すべき。

(精神科医から)

- ・その方の個別の状況を考慮して決めるべきでは？多くの場合は精神科かと考えます。
- ・介護施設で。
- ・一概に何科が担当すべきとは言えるものではない。
- ・小児科、精神科、神経内科医が協力し合うべきである。

(小児科医から)

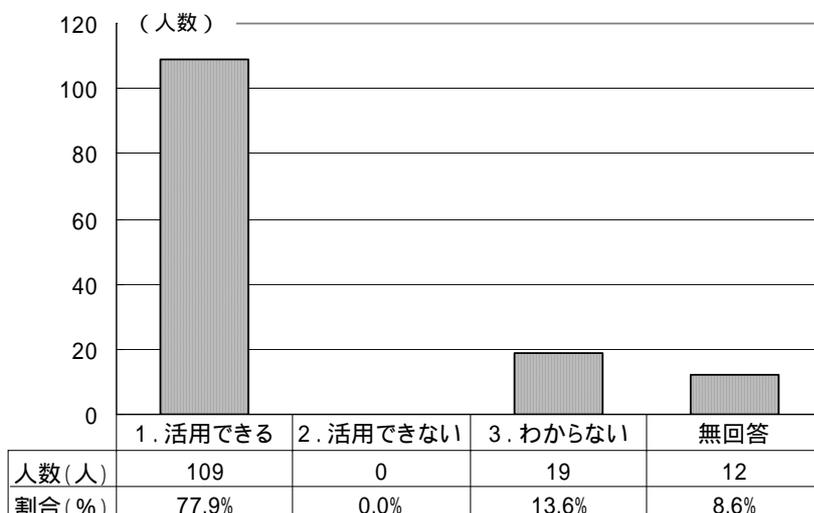
- ・ 細分化するとうまくいかないのではないか。
- ・ 主治医を決めて、急性疾患は町の医者が見る、やれる範囲でやれる人がみるべき。
- ・ 主治医が診るべき。
- ・ 幼小時より診ている小児科が (例; ウエスト症候群、脳性麻痺などは) フォローした方が円滑な関係が保たれる。
- ・ 年齢による。
- ・ 大人は神経内科医が、小児は小児神経科医が担当すべき。



|              | 1 .内科医 | 2 .神経内科医 | 3 .精神科医 | 4 .小児科医 | 5 .その他 | 計  |
|--------------|--------|----------|---------|---------|--------|----|
| 内科医 (神経内科除く) | 1      | 21       | 14      | 2       | 12     | 50 |
| 神経内科医        | 0      | 2        | 0       | 0       | 3      | 5  |
| 小児科医         | 2      | 2        | 0       | 2       | 6      | 12 |
| 精神科医         | 0      | 0        | 0       | 0       | 4      | 4  |
| 4科合計         | 3      | 25       | 14      | 4       | 25     | 71 |

問18 重度の知的障がいのある人への医療提供を円滑にするために、「医療カード(仮称)」の普及を検討しています。これは、受診者や家族等が、(1)本人の特性(苦手なこと、興味のあること、コミュニケーション手段等) (2)お願いしたいこと (3)既往歴 (4)服薬状況などを記入し、受診の際に提示するものです。これについてのご意見をお聞かせください。(1つ選択)

1. 診療の際、活用できると思う。      2. あまり活用できないと思う。      3. わからない。



・利用者側の希望への対応について

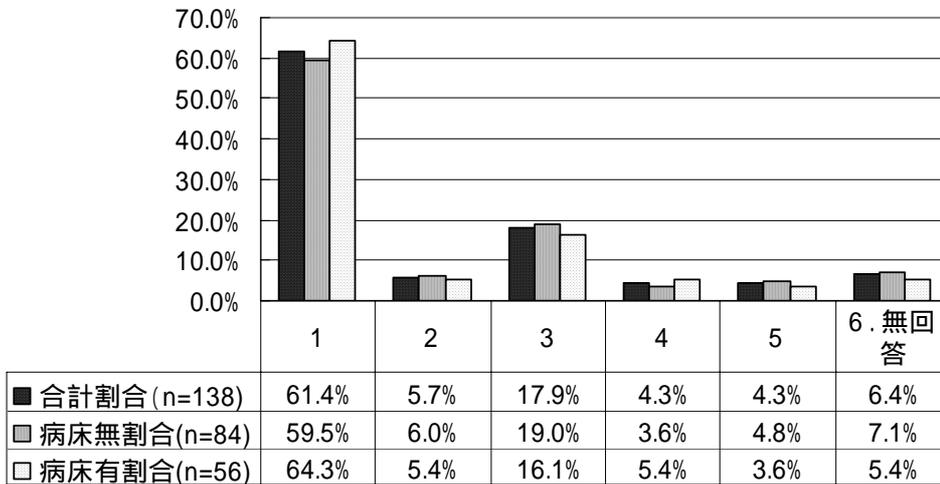
(愛知県心身障害者コロニーでのアンケート調査(注参照)で、障がいのある方のご家族が医療機関に望むこととしてあげた項目について質問します。重度の知的障がいのある人をイメージしてお答えください)

(注)愛知県心身障害者コロニーが2005年9～10月に実施した、地域(家庭・グループホーム)で生活している重症心身障害のある人への医療の実態に関する調査。詳細な結果については、愛知県心身障害者コロニー発達障害研究所ホームページ <http://www.inst-hsc.jp> に掲載されています。

a. 患者・家族への接し方について

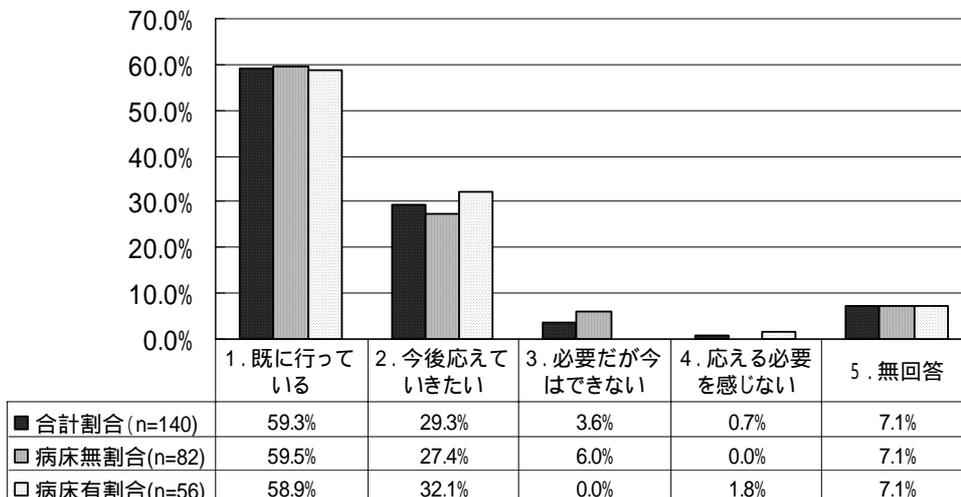
問 a-1 病気の症状についてだけでなく、生活する上での心配・困り事などについての話も聞いてほしいという希望に対して、貴院の現状・お考えはいかがですか？(1つ選択)

1. 患者に障がいがある・なしに関わらず、そのように対応している。
2. 心身に障がいのある人にはそのように接している。
3. 患者に障がいがある・なしに関わらず、今後そのように対応していきたい。
4. 心身に障がいのある人には、今後そのように接していきたい。
5. そのような対応の必要を感じない。



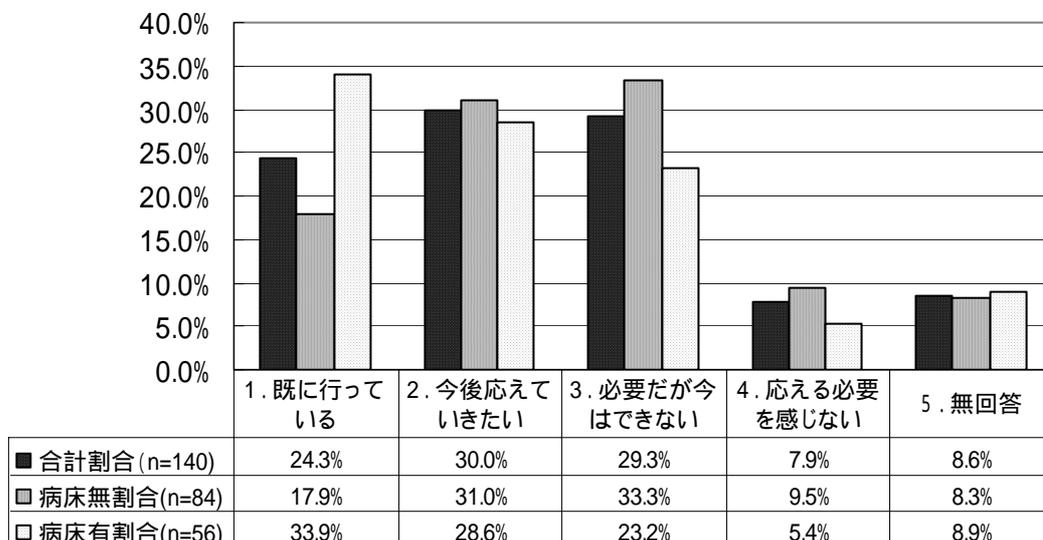
問 a-2 発言内容や言い回しに本人や家族への配慮がほしいという希望に対して、貴院の現状・お考えはいかがですか？(1つ選択)

1. 既に行っている。
2. 今後応えていきたい。
3. 必要だが今はできない。
4. 応える必要を感じない。
5. 無回答



問 a-3 指示にしたがえない患者でも（力づくでなく）診療してほしいという希望に対して、貴院の現状・お考えはいかがですか？（1つ選択）

1. 既に行っている。      2. 今後応えていきたい。      3. 必要だが今はできない。  
4. 応える必要を感じない。

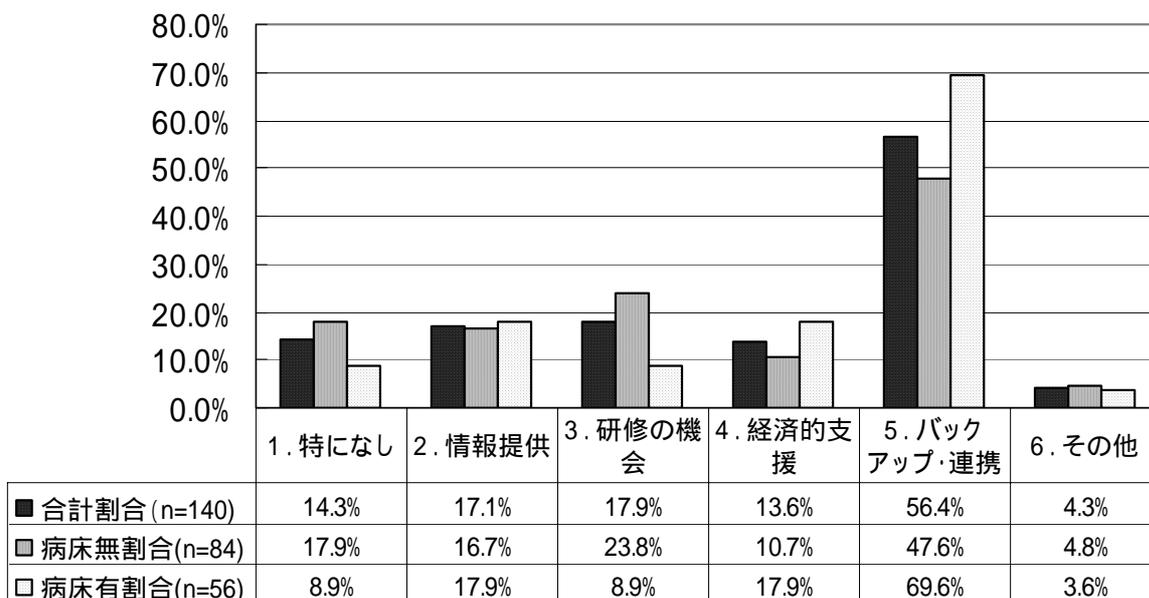


問 a-4 これらの希望に今後応えていくとしたら外部からどのような支援が必要ですか？（複数選択可）

1. 特になし      2. 情報誌等による情報提供      3. 研修の機会提供  
4. 経済的支援      5. 心身障がい専門医療機関のバックアップ・連携  
6. その他（      ）

<具体的意見>

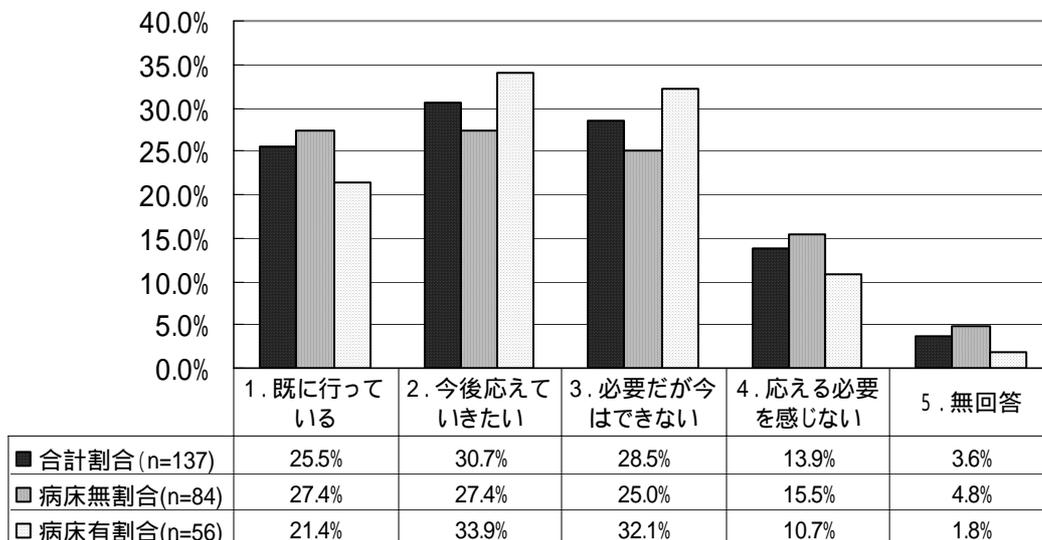
- ・マンパワー
- ・人員
- ・時間がないと難しい。



**B. 待ち時間の短縮・負担軽減について**

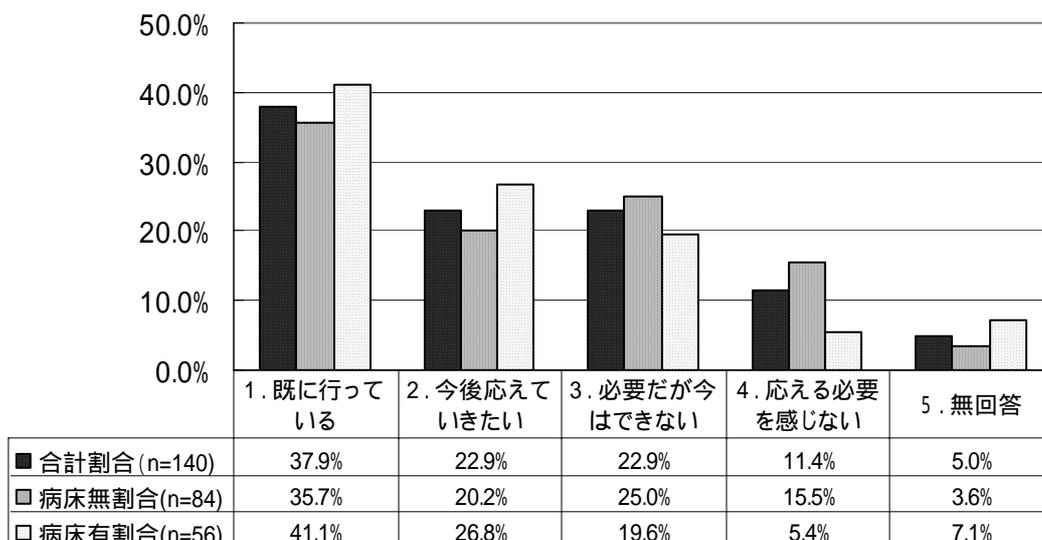
問 b-1 本人の状態や待合室の状況によっては、受付順通りでなく、優先的に診療してほしいという希望に対して、貴院の現状・お考えはいかがですか？（1つ選択）

1. 既に行っている。      2. 今後応えていきたい。      3. 必要だが今はできない。  
4. 応える必要を感じない。



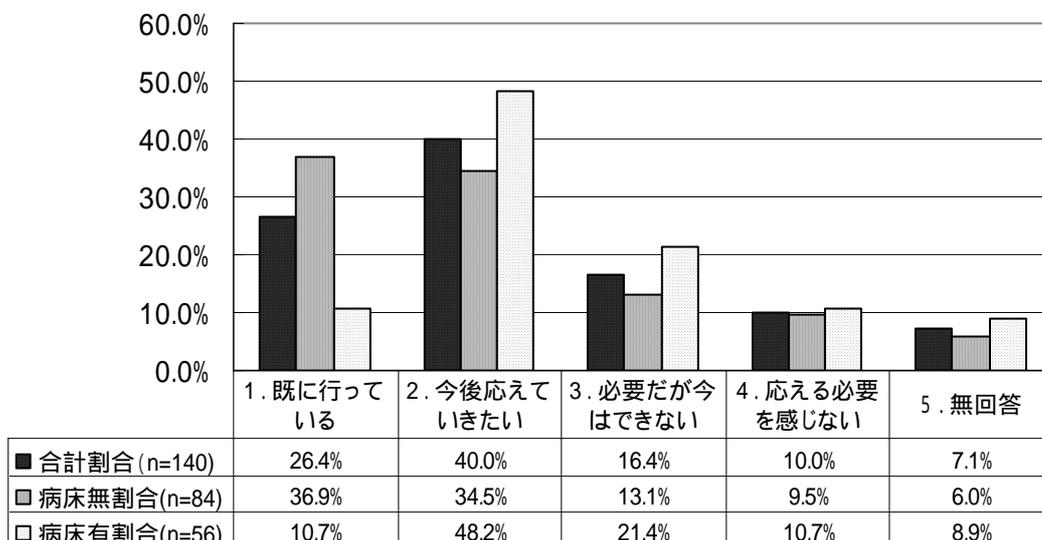
問 b-2 待ち時間が短くて済むように電話予約を受け付けてほしいという希望に対して、貴院の現状・お考えはいかがですか？（1つ選択）

1. 既に行っている。      2. 今後応えていきたい。      3. 必要だが今はできない。  
4. 応える必要を感じない。



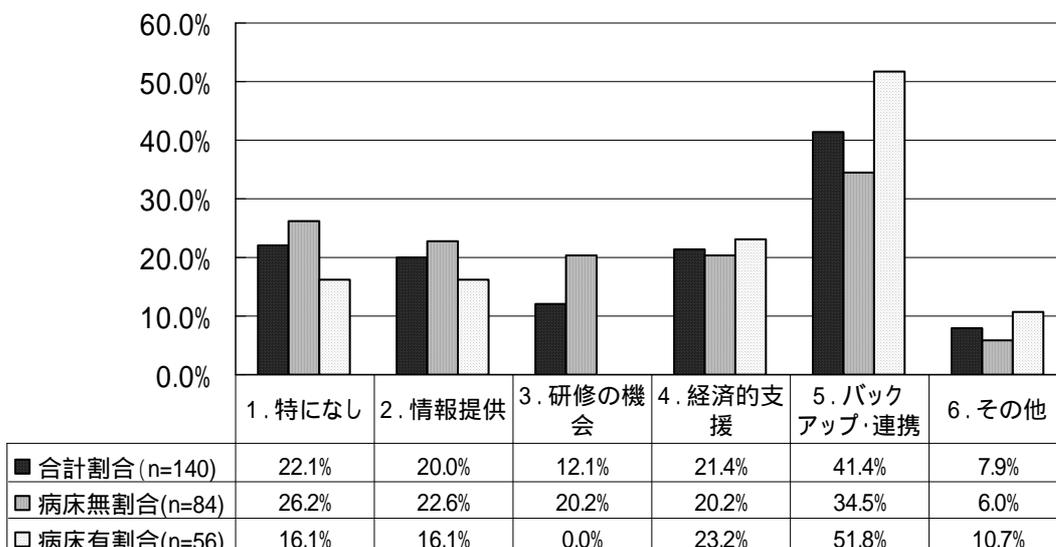
問 b-3 待合室外（家や車内）で待てるように、順番が近づいたことを電話等で知らせてほしいという希望に対して、貴院の現状・お考えはいかがですか？（1つ選択）

1. 既に行っている。      2. 今後応えていきたい。      3. 必要だが今はできない。  
4. 応える必要を感じない。



問 b-4 これらの希望に今後応えていくとしたら外部からどのような支援が必要ですか？（複数選択可）

1. 特になし      2. 情報誌等による情報提供      3. 研修の機会提供  
4. 経済的支援      5. 心身障がい専門医療機関のバックアップ・連携  
6. その他（      ）  
・ 外部というより内部の問題です。外来に余裕がないため。  
・ マンパワー  
・ ボランティアなどのマンパワー  
・ 人員増  
・ 他の患者に対する情報提供 B1、2、3 に対して不平不満が出ないため。



c. ショートステイ（預かり入院）受け入れについて

問 c-1 入院設備のある医療機関の方のみお答えください。

家族の急な用事等のため、重度知的障がいのある人が一時的に家庭で介護を受けられない時に、付き添いなしで、本人が数日間入院できる場がほしいという希望があります。これに対して、先生のお考えはいかがですか？（1つ選択）

1. 行う意向がある。よろしければ行う際の条件など具体的にお聞かせください。

2. 行う意向はない。具体的な理由をお聞かせください。

< 具体的な意見 >

（1．行う意向がある）

- ・医学的にみて入院必要と判断すればOK。
- ・グループ内の老人ホームに短期で預かる事は可能。
- ・紹介状、家族の協力
- ・状態が安定し、介護に抵抗を示さないこと。
- ・制度改革

（2．行う意向はない）

- ・急性期以外の病院ですべき。
- ・スタッフが慣れていないため付き添いは必要と思われるため。
- ・申し訳ありませんが、当院の態勢では十分な医療・介護は不可能です。
- ・設備の整備 専門的な医療人がいない。
- ・当院の神経内科としては、地域へのニーズは 脳卒中の急性期治療、神経難病のケア、神経救急疾患の治療であり、この治療のみでスタッフ、ベッド共に手一杯である。重心、重度知的障害の方の治療やケアはこれこれでは手もかかり、専門の知識と経験が必要である。（とはいえ意向と、緊急性、救命の問題は別であり、やむをえない場合は受け入れざるをえない）
- ・対応できる態勢にない。
- ・急性期の病院だから。
- ・病院の性格上慢性期の受け入れはしていない。
- ・看護体制が現在でも十分でなく、余裕が全くない。
- ・現在は入院治療の形態は行っていない。
- ・応じる体制などほとんどがない、他の救急を含めた現状維持が精一杯。

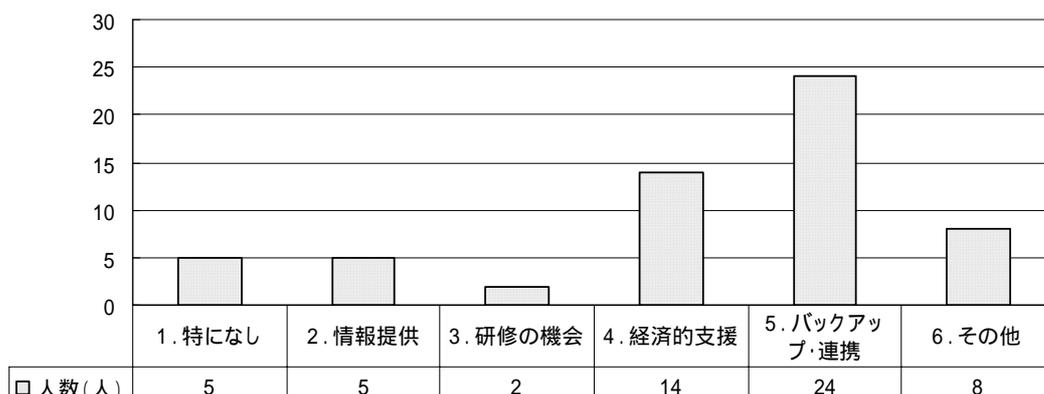
|            | 医師数 | 医療機関数 |
|------------|-----|-------|
| 1. 行う意向がある | 8   | 4     |
| 2. 行う意向はない | 39  | 15    |
| 3. 無回答     | 9   | 2     |

意向があると回答した 4 医療機関のうち、基幹病院からは一部の医師からであり、他の医師は意向はないと回答した。

問 c-2 入院設備のある医療機関の方のみお答えください。上記のような入院に応じるためには、外部からどのような支援が必要とお考えですか？（複数選択可）

1. 特になし      2. 情報誌等による情報提供      3. 研修の機会提供      4. 経済的支援  
5. 心身障がい専門医療機関のバックアップ・連携      6. その他

（人数）



．重度の知的障がいのある人を診療することについて、お考えや、工夫されていること、豊田市や豊田市福祉事業団（豊田市こども発達センター、豊田市障がい者総合支援センター）等に対するご意見・要望等がございましたら、以下に自由にお書きください。

- 1．知的障害のある人にもいろいろタイプがあり、診察もスムーズにできる人、できない人がある。
- 2．主治医、かかりつけ医の早期の選定が鍵。
- 3．本人の病歴、病態、内服状況などの情報提供をお願いしたい 病歴を整理したものが必要。
- 4．常に情報のカードみたいな物を持ち歩いて、緊急時にすぐに見られるようになるとうい。
- 5．対象者が当院を受診することは皆無に近い。万一受診されたら連携して専門病院を紹介してほしい。
- 6．子ども連れのお母さんは、子どもと施設の方が同じ待合室で座って待つことに不安を感じている。入浴していない（体調が悪くてではない）一部の施設の体臭に対して、当院に少し苦情を呈した方もおられた。毎日見ておられる施設の方の苦勞は想像を絶するものと思う。
- 7．小原学園の管理医をしている。
- 8．重心、知的障害を地域でどのようにみていこうとするのかのビジョンを示してほしい。豊田市に何人の方が、どの地区にどのようなケアを受けながら生活しているか、そこで活用できる医療資本がどの程度あるかなど、連携を含めたシステム作りが大事ではないか？
- 9．今までに当地域でこうした取り組みがなされていなかったことが問題と思う。
- 10．豊田市こども発達センターが地域として果たしている役割が今は見えてこない。
- 11．可能な限り、家族、施設の方が同伴されたい。
- 12．時間を決めた予約外来であり、対応に時間的制限が強い場合をご容赦願いたい。
- 13．「知的障がい者」は読みづらいので「知的障害者」の表記が良いと思う。
- 14．年令的に成人領域になった知的障がいのある人の受けざらはどうするか。
- 15．重心の方の内科的治療は可能だが、歩行できる知的障害の方を入院治療できる方法が想像できない。
- 16．一般病院では無理と考える。特に夜間の体制では、付き添いなしでは不可能。
- 17．長期治療を要する疾患は、十分な検討期間、予算など可能と思われ医療行政的に比較的易しい問題ではないか。
- 18．大変小さいお子さんが自閉症の場合、落ち着けなく動き回って診察ができない。前もってその子が自閉症と分かっていたら納得できる行動であり、それなりに対処できたはずと思う。なぜ診察時に前もって教えていただけないか。
- 19．小児期より支援を行い、大人になったのだから、終生支援が続けられる環境が必要である。
- 20．「医療カード」があれば診察時に大いに助かる。  
内服中の薬と合わない処方して欲しくない薬も記入してほしい。
- 21．病状に変化があったときにどうするかあらかじめわかるようにしておけないか。
- 22．小児科では必ず家族の付き添いがある。時にパニックに陥ったりするが慣れてくると落ち着いて診療ができる。外来の暇な時間帯にゆっくり診療できればいいのではないか。
- 23．ワクチンや健診も顔見知りなら、(家族の応援もあって)可能。スタッフが何人も必要でコスト的に大変。
- 24．障害のある患者さんの診察経験が少ないために目の前にすると困惑したり、「診察できない」と十分な検査、処置、治療を行わずに終わってしまうケースが多い。協力体制、理解のある病院に限られるのでは？
- 25．窓口で堂々待てません” というのはどんなものだろうか。感謝の気持ちくらいは表してほしい。
- 26．出来るだけご協力したいとが、現在のところは一般的な救急体制しかできない。
- 27．大変重要で必要なことではあるが、一般の患者の診察で追われているときに対応することは困難。
- 28．予約診療も待ち時間の減少や医院の患者配分と効率化にはよいが急患に対応できなくなり一長一短だと考える。
- 29．泌尿器科専門になる予定。 (文意を損ねない範囲で簡略化)

C . 重症心身障がいのある人への歯科医療サービスに関する調査

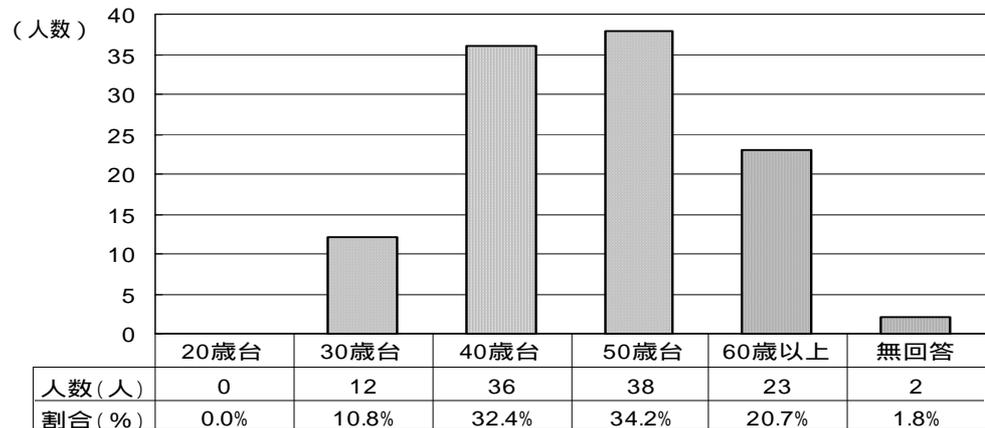
1 . 有効回答数

豊田加茂歯科医師会の会員 163 人に配布依頼し、111 人から回答があり、回答率 68.1%であった。入院病床のある歯科医療機関のトヨタ記念病院、豊田厚生病院の各 1 人からも回答を得ることができた。

2 . 入院病床の有無

111 名の内訳は、入院病床なしが 109 人、ありが 2 人であった。

3 . 回答者の年齢

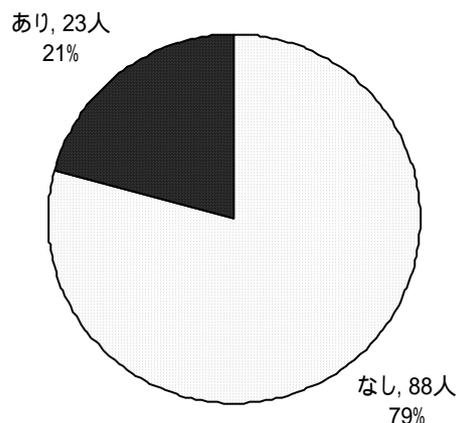


．診療受け入れについて

問1 過去1年間に、重症心身障がいのある人からの受診希望はありましたか。希望者があった場合、おおよその実人数をご記入ください。

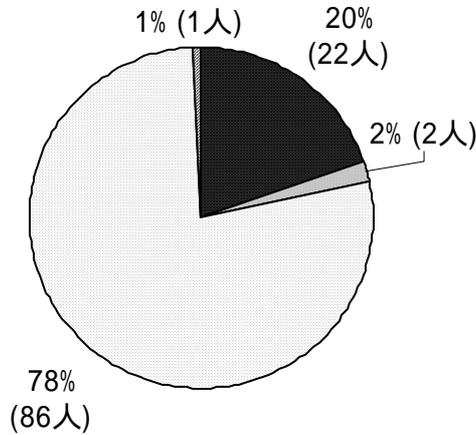
1. 希望者はなかった。
2. 希望者があった。( \_\_\_\_\_ 名程度)

(回答者数 111 人)  
 希望者なし：88 人  
 希望者あり：23 人



問2 最近5年間に、重症心身障がいのある人を実際に外来診療されましたか？

1. 受診希望があり、全員診療した。(問3へお進みください)
2. 受診希望があり、一部の患者は診療したが、他の患者は診療しなかった。(問3と問4をお答えください)
3. 受診希望があったが、全員診療しなかった。(問4へお進みください)
4. 受診希望がなかった。(問5へお進みください)
5. 無回答



- 1. 受診希望があり、全員診療した。
- 2. 受診希望があり、一部の患者は診療したが、他の患者は診療しなかった。
- 3. 受診希望があったが、全員診療しなかった。
- 4. 受診希望がなかった。
- 5. 無回答

問3 問2で1.と2.を選択された方に質問します。重症心身障がいのある人の外来診療で、何かお困りになったことはありますか？(複数選択可)

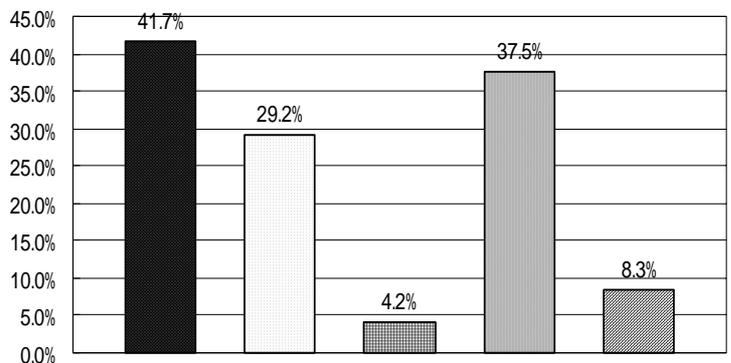
1. 診察が非常に困難であった。(具体的に ) …………… (10)
2. 検査や処置ができなかった。(具体的に ) …………… (7)
3. 待合室で、他の患者から苦情があった。(具体的に ) …………… (1)
4. 特に困ったことはなかった。 …………… (9)
5. その他(具体的に ) …………… (2)

【問2で1.を選択された方は問5へ、問2で2.を選択された方は問4へお進みください】

(回答総数22)

<具体的な回答>

1. 診察が非常に困難であった。(具体的に)
  - ・口を開かない。
  - ・治療台でのタービンの音になかなか対応し  
て  
もらえなかった。
  - ・治療進行がままならない。
  - ・奇声、診療拒否
  - ・不随運動
  - ・コミュニケーションがとれないことと、  
恐怖心が強く時間がかかる。
  - ・治療台で診療できない人が多く大変だ。
  - ・奇声、診療拒否
  - ・治療進行が進まない。
  - ・あばれて切削ができない。



- 1. 診察が非常に困難であった。
- 2. 検査や処置ができなかった。
- 3. 待合室で、他の患者から苦情があった。
- 4. 特に困ったことはなかった。
- 5. その他

- 2. 検査や処置ができなかった。(具体的に)
  - ・あばれる。
  - ・開口できない。意思疎通ができない。
  - ・パノラマ・X線撮影ができない。
  - ・指示がなかなか伝わらず、複雑な処置に苦労した。
- 3. 待合室で、他の患者から苦情があった。(具体的に)
  - ・大声
  - ・大声、奇声
- 5. その他(具体的に)
  - ・診療台への移動介助、特に体重の重い男性

問4 問2で2.と3.を選択された方に質問します。

4-1 外来診療しなかった理由は何ですか？(複数選択可) (回答者なし)

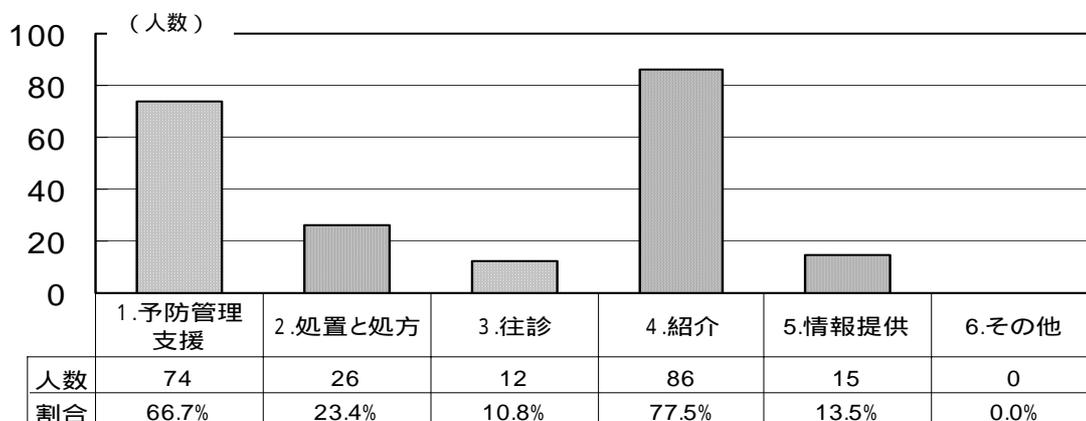
- 1. 疾病の状況が重症で、当院では対応できない状態であった。
- 2. 基礎疾患が複雑で、十分に対応できないと判断した。
- 3. 本人の特性についての情報が不足していて、十分に対応できないと判断した。
- 4. 本人が指示通りにできないため、外来診療が困難と判断した。
- 5. その他(具体的に )

4-2 診療しなかった時、どのように対応されましたか？(主なもの1つ選択) (回答数1名)

- 1. うちでは診ることができないと断った。
- 2. 他の医療機関を紹介した。(具体的な医療機関名等 ) …………… (1)  
 <具体的な意見> 愛知学院大学全身麻酔での治療のできる場所を紹介した
- 3. その他(具体的に )

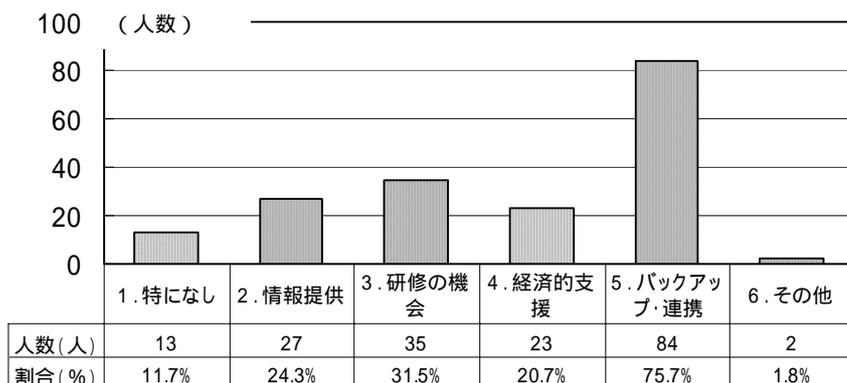
問5 重症心身障がいのある人の外来診療に関わる以下の項目のうち、貴機関で現在または近い将来に(外部からの支援があれば)引き受けられると思うものに をつけてください。(複数選択可)

- 1. 歯科疾患予防のための生活・予防管理支援
- 2. 歯科疾患への外科的処置・切削処置と薬の処方
- 3. 歯科往診
- 4. 病態に応じた、他歯科医療機関(病院・診療所)への紹介
- 5. 福祉相談窓口の紹介などの、歯科医療面以外の生活情報の提供
- 6. その他(具体的に )



問6 問5で選んだ項目を引き受けるためには、外部からどのような支援が必要ですか？（複数選択可）

1. 特になし
2. 情報誌等による情報提供
3. 研修の機会提供
4. 経済的支援
5. 心身障がい専門医療機関のバックアップ・連携
6. その他



<具体的な意見>

- ・紹介先を選定するための情報提供
- ・診療にかかる労力と時間に適合する報酬

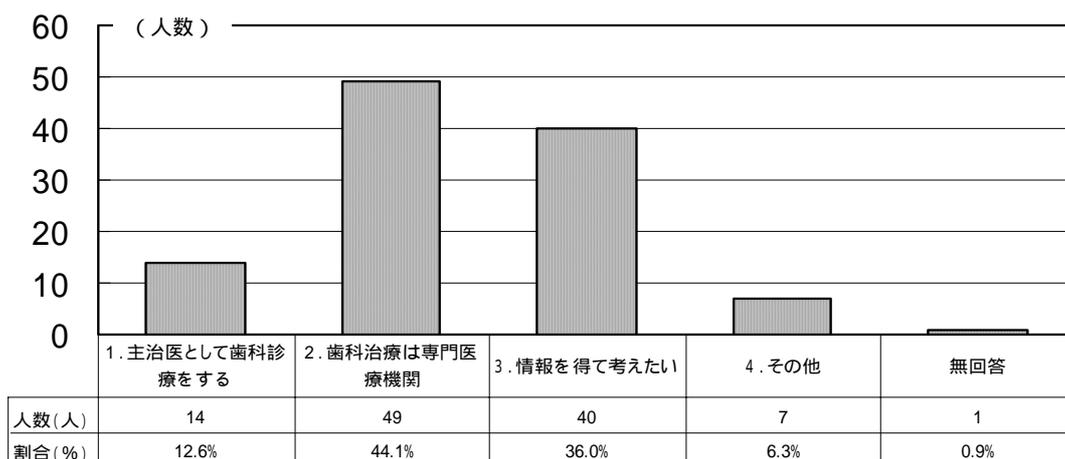
問7 重症心身障がいのある人の外来診療に対する基本的なご意向をお聞かせください。（1つ選択）

1. 歯科治療については、全面的に主治医として外来診療していきたい。
2. 歯科治療については、できるだけ心身障がいを専門とする歯科医療機関等で外来診療を受けてほしい。
3. 実際のところがよくわからないので、もう少し情報を得て考えたい。
4. その他（具体的に）

<具体的な意見>

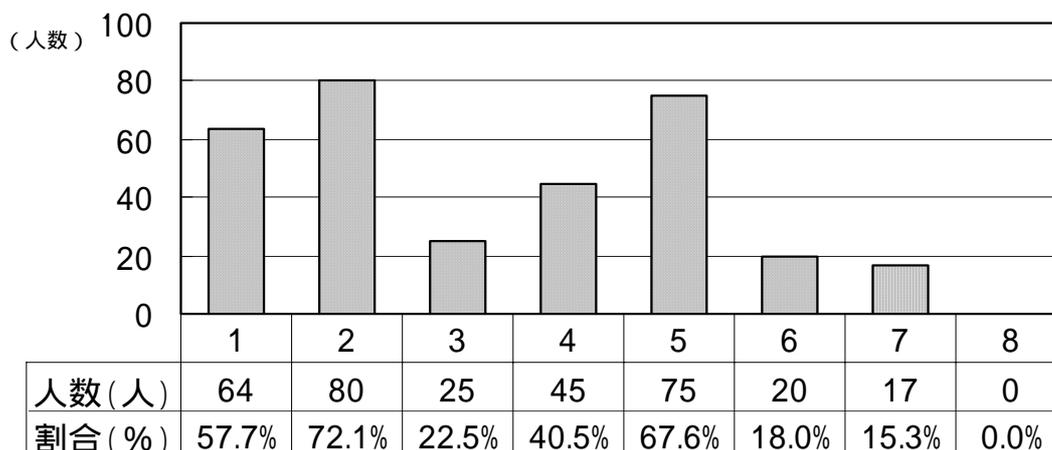
- ・家族の理解が得られることで1をしたい。
- ・自分で対応できることは治療していきたい。
- ・当医院でできる範囲で行い、病院口腔外科との連携。
- ・診れる範囲で診る。
- ・専門医療機関で診療時の困難度の段階を示せる様な方法が望ましい。

例えば以前に治療が可能であった人の程度と同様の程度であれば受入れが容易とあると思う。



問8 重症心身障がいのある人を外来診療するにあたって要望をお聞かせください。(複数選択可)

1. 診療上の留意点ができる、医師・歯科医師の紹介状があるとよい。
2. 患者の症状や普段の様子をよく把握している人が付き添ってほしい。
3. あらかじめ、具合が悪くないときの様子を、定期的に見せておいてほしい。
4. 入院や高度な医療が必要な場合の受け入れ病院を確保できるとよい。
5. 治療が困難な外科処置・切削処置は心身障がいを専門とする歯科医療機関等で行ってほしい。
6. 重症心身障がいや障がいのある人一般に関する情報を提供してほしい。
7. 重症心身障がいのある人を診療している歯科医療機関で、一度、診療を体験したい。
8. その他( )



問9 入院設備のある医療機関の方のみお答えください。(入院設備のない医療機関の方は問13へお進みください)。最近5年間に、重症心身障がいのある人を入院診療されましたか? (回答者2人)

1. 入院希望があり、全員入院診療した。(問10へお進みください) …… (2)
2. 入院希望があり、一部の患者は入院診療したが、他の患者は入院診療しなかった。(問10と問11へお進みください)
3. 入院希望があったが、全員入院診療しなかった。(問11へお進みください)
4. 入院希望がなかった。(問12へお進みください)

問10 問9で1.と2.を選択された方に質問します。重症心身障がいのある人の入院診療で、何かお困りになったことはありますか? (複数選択可) (回答対象者数2人)

1. 検査や処置ができなかった。(具体的に )
2. 診察が非常に困難であった。(具体的に ・口を開けてくれなかった) …… (1)
3. 病棟で、他の患者から苦情があった。(具体的に )
4. 特に困ったことはなかった。 …… (1)
5. その他(具体的に )

【問9で1.を選択された方は問12へ、問9で2.を選択された方は問11へお進みください】

問11 問9で2.と3.を選択された方に質問します。

- 11-1 診療しなかった理由は何ですか? (複数選択可) (回答者なし)
1. 疾病の状況が重症で、当院では対応できない状態であった。
  2. 基礎疾患が複雑で、十分に対応できないと判断した。
  3. 本人の特性についての情報が不足していて、十分に対応できないと判断した。
  4. 本人が指示通りにできないため、入院診療が困難と判断した。
  5. その他(具体的に )

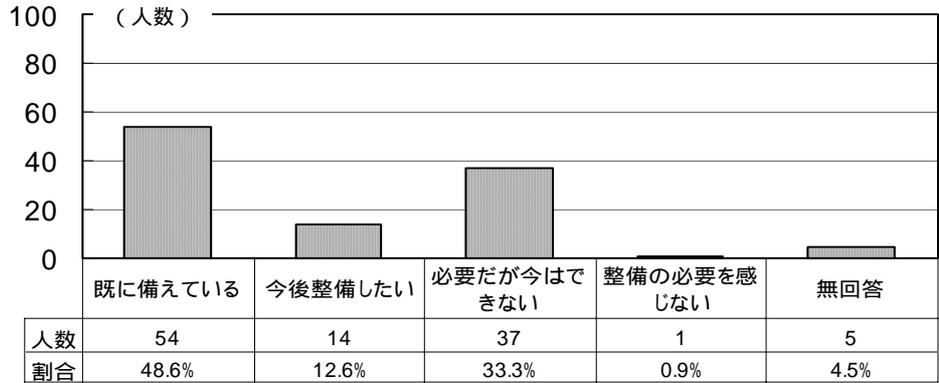


・利用者側の希望への対応について

a. 車イス等で受診しやすい設備について

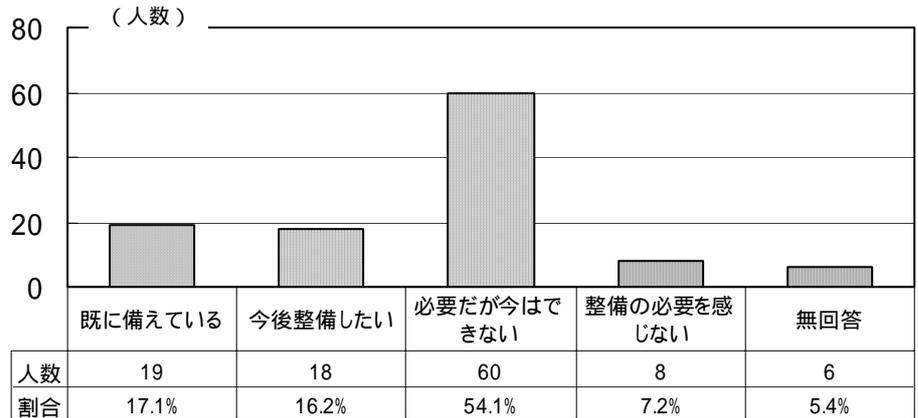
問 a-1 車イスの出し入れ、車イスへの乗りかえが容易な広さの駐車スペースを備えてほしいという希望に対して、貴院の現状・お考えはいかがですか？（1つ選択）

1. 既に備えている。
2. 今後整備したい。
3. 必要だが今はできない。
4. 整備の必要を感じない。
5. 無回答



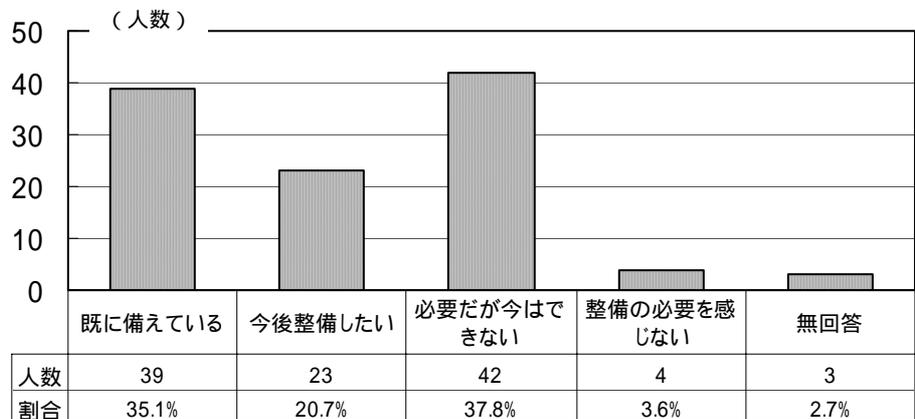
問 a-2 移乗介助（車から車イスへ）を手伝ってくれる医療機関職員がいてほしいという希望に対して、貴院の現状・お考えはいかがですか？（1つ選択）

1. 既に備えている。
2. 今後整備したい。
3. 必要だが今はできない。
4. 整備の必要を感じない。
5. 無回答



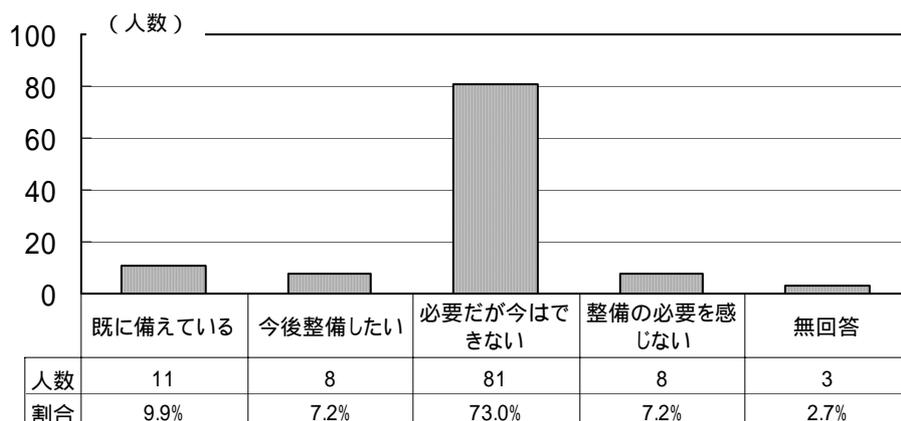
問 a-3 玄関から診察室内まで、本人の車イスのまま、段差や狭い通路等のバリアなく移動できる設備を備えてほしいという希望に対して、貴院の現状・お考えはいかがですか？（1つ選択）

1. 既に備えている。
2. 今後整備したい。
3. 必要だが今はできない。
4. 整備の必要を感じない。
5. 無回答



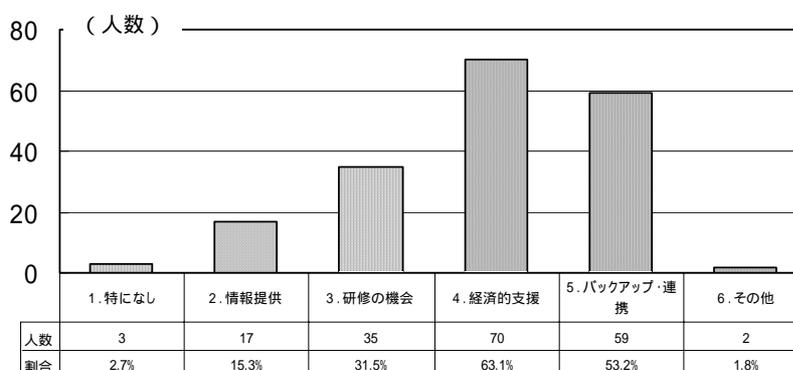
問 a-4 車イスに座ったままで診察や処置を受けられる設備を備えてほしいという希望に対して、貴院の現状・お考えはいかがですか？（1つ選択）

- 1.既に備えている。
- 2.今後整備したい。
- 3.必要だが今はできない。
- 4.整備の必要を感じない。
- 5.無回答



問 a-5 これらを今後整備するとしたら、外部からどのような支援が必要ですか？（複数選択可）

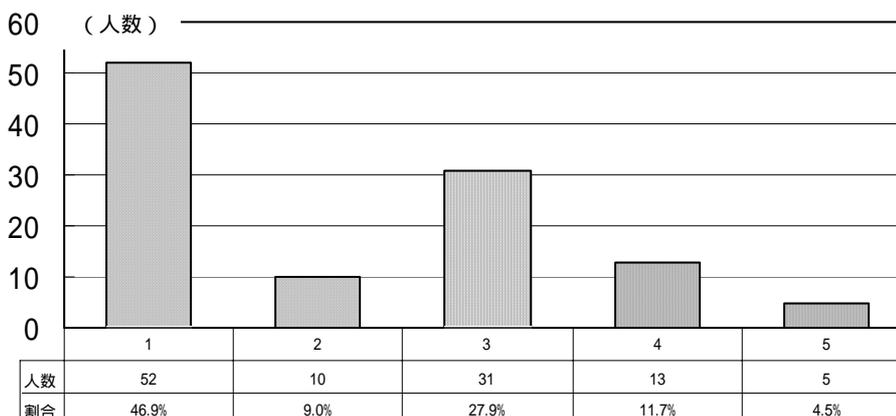
- 1.特になし
- 2.情報誌等による情報提供
- 3.研修の機会提供
- 4.経済的支援
- 5.心身障がい専門医療機関のバックアップ・連携
- 6.その他



**b.患者・家族への接し方について**

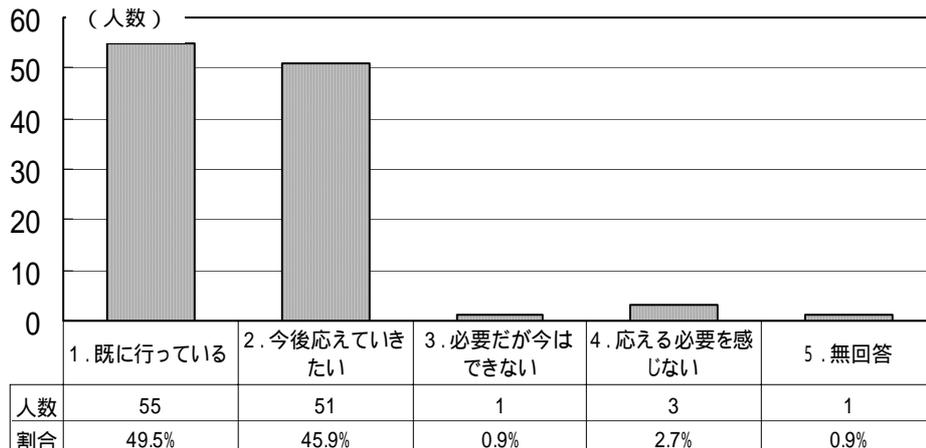
問 b-1 病気の症状についてだけでなく、生活する上での心配・困り事などについての話も聞いてほしいという希望に対して、貴院の現状・お考えはいかがですか？（1つ選択）

- 1.患者に障がいがある・なしに関わらず、そのように対応している。
- 2.心身に障がいのある人にはそのように接している。
- 3.患者に障がいがある・なしに関わらず、今後そのように対応していきたい。
- 4.心身に障がいのある人には、今後そのように接していきたい。
- 5.そのような対応の必要を感じない。
- 6.無回答



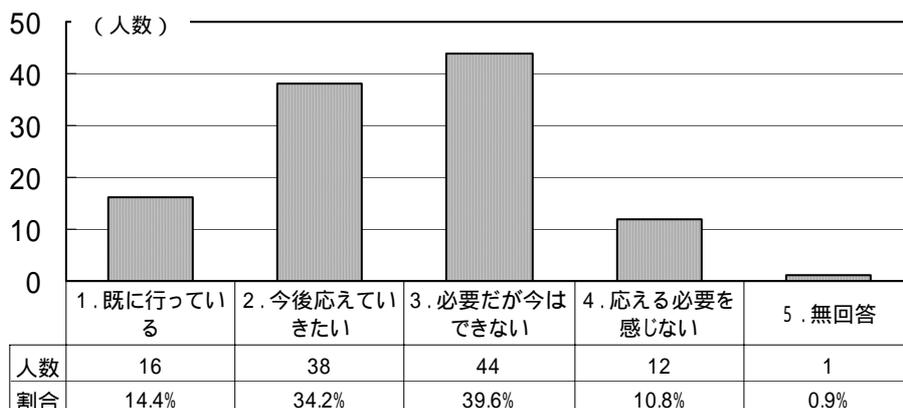
問 b-2 発言内容や言い回しに本人や家族への配慮がほしいという希望に対して、貴院の現状・お考えはいかがですか？（1つ選択）

1. 既に行っている。
2. 今後応えていきたい。
3. 必要だが今はできない。
4. 応える必要を感じない。
5. 無回答



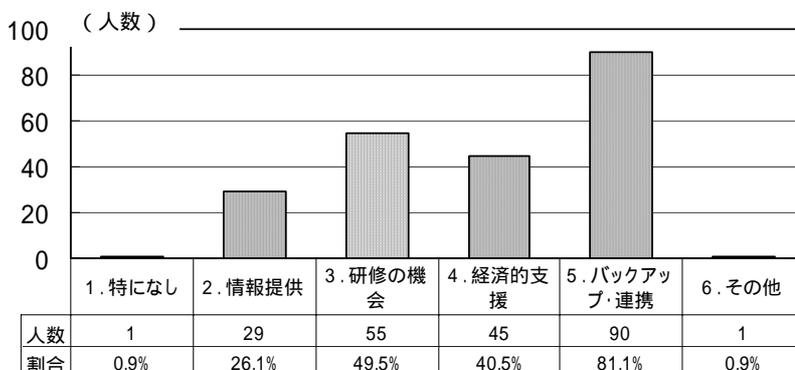
問 b-3 指示にしたがえない患者でも（力づくでなく）診療してほしいという希望に対して、貴院の現状・お考えはいかがですか？（1つ選択）

1. 既に行っている。
2. 今後応えていきたい。
3. 必要だが今はできない。
4. 応える必要を感じない。
5. 無回答



問 b-4 これらの希望に今後応えていくとしたら外部からどのような支援が必要ですか？（複数選択可）

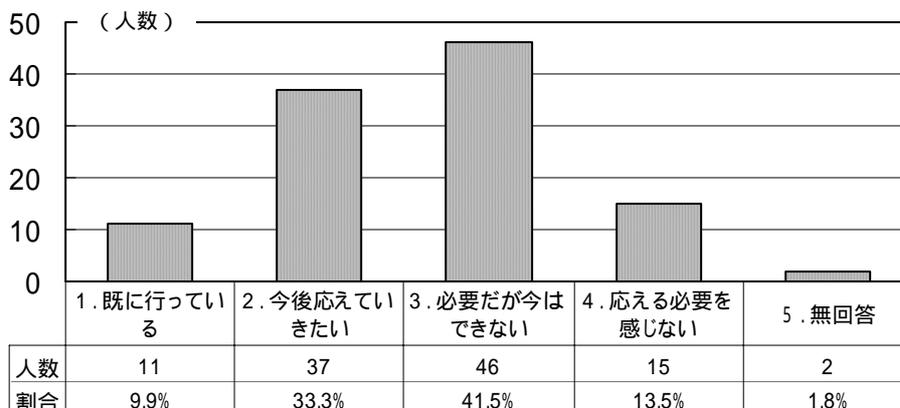
1. 特になし
2. 情報誌等による情報提供
3. 研修の機会提供
4. 経済的支援
5. 心身障がい専門医療機関のバックアップ・連携
6. その他



c. 待ち時間の短縮・負担軽減について

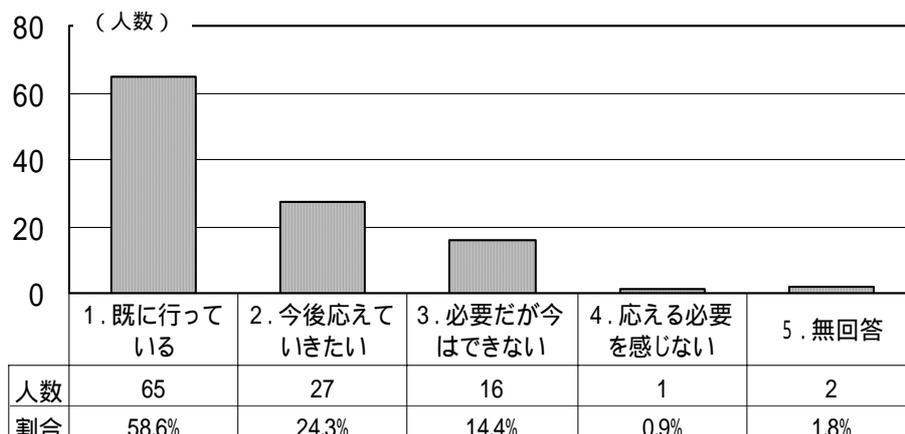
問 c-1 本人の状態や待合室の状況によっては、受付順通りでなく、優先的に診療してほしいという希望に対して、貴院の現状・お考えはいかがですか？（1つ選択）

1. 既に行っている。
2. 今後応えていきたい。
3. 必要だが今はできない。
4. 応える必要を感じない。
5. 無回答



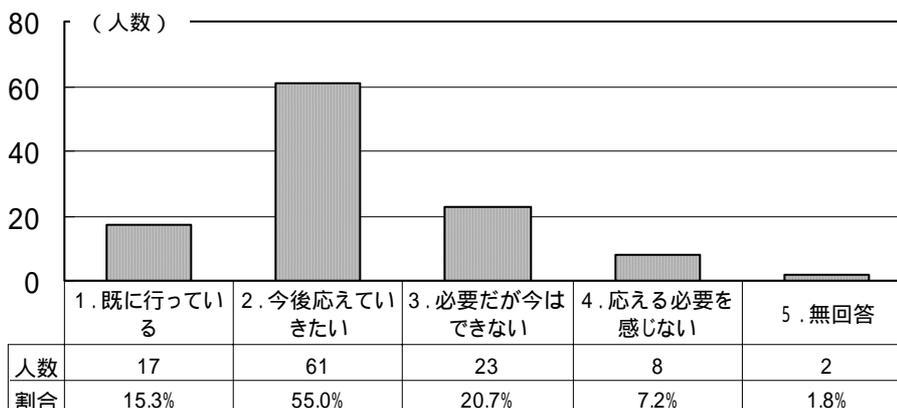
問 c-2 待ち時間が短くて済むように電話予約を受け付けてほしいという希望に対して、貴院の現状・お考えはいかがですか？（1つ選択）

1. 既に行っている。
2. 今後応えていきたい。
3. 必要だが今はできない。
4. 応える必要を感じない。
5. 無回答



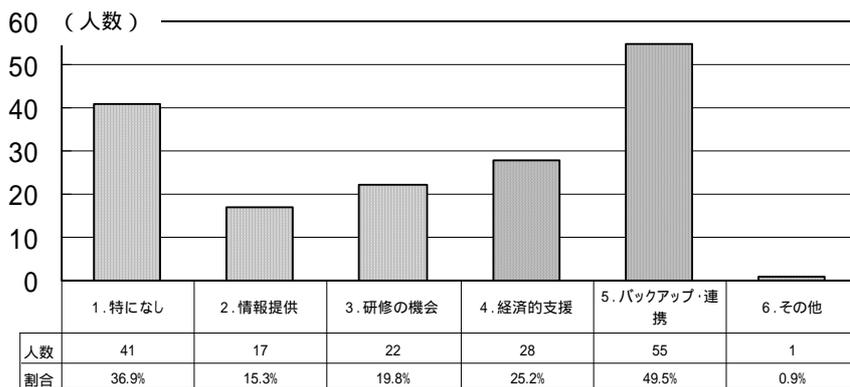
問 c-3 待合室外（家や車内）で待てるように、順番が近づいたことを電話等で知らせてほしいという希望に対して、貴院の現状・お考えはいかがですか？（1つ選択）

1. 既に行っている。
2. 今後応えていきたい。
3. 必要だが今はできない。
4. 応える必要を感じない。
5. 無回答



問 c-4 これらの希望に今後応えていくとしたら外部からどのような支援が必要ですか？（複数選択可）

1. 特になし
2. 情報誌等による情報提供
4. 経済的支援
5. 心身障がい専門医療機関のバックアップ・連携
6. その他



重症心身障がいのある人を診療することについて、お考えや、工夫されていること、豊田市や豊田市福祉事業団（豊田市こども発達センター、豊田市障がい者総合支援センター）等に対するご意見・要望等がございましたら、以下に自由にお書きください。

1. 指示に従えない患者は診れないし、力づくでも必要があればします。
2. いつも来院してくれる患者なので本人の状態や待合室の状況によっては、受付順番通りでなく、優先的に診療して欲しいという希望に対して配慮している。
3. 一般歯科での診療行為は、時間に追われながら診療するため事故（針さし、誤嚥等）が起きやすいと思います。万が一事故が起きた時の訴訟・メディア等のリスクを考えると難しい点があると思います。ただ、もし自分の子供が同じ様な状況を考えると各市町に一つは受け入れ先が無いと非常に困ります。各医師、歯科医師がグループで診療を行い、全体的に行政のバックアップが確立されれば、より良いものになると思います。
4. 個人的には「歯科かかりつけ」を持ち、定期的に障がい者＋家族＋歯科医師＋スタッフの関係が築き上げられれば、診療（治療）はスムーズに運ぶと考えられる。  
ただ、時間と労力が現状では、診療報酬も含めて、まったく合わない。これらの改善が必要急務であるとする。
5. 豊田市は福祉事業団への助成金及び障がい者への補助金を支払っているのですが、お金以外に豊田市担当職員は援助しているように思えない。今後、マンパワーの方面でも、しっかり、できる職員の養成を望む。
6. 今まで当院は車いすのまま歯科医師の無理な体勢で治療を行ってきましたが、腰や膝が悪くなり、なかなか治療が困難となってきました。  
そこで、若い歯科医師で複数歯科医師のいる所で豊田市が支援して治療を充実していくか、発達センターに常勤の歯科医師を置いてセンター自体を充実させて欲しい。
7. 障害の重、中、軽度を明確にし口腔ケア、キュア対応できるネットワークを構築する（行政、センター、開業医、病院の連携推進会議が必要）。
8. こども発達センター（18歳未満対象）の機能拡充もしくは18歳頃と成人も対応できるセンターの設立。
9. 共同研修の場を定期的で開催する（行政主導型）。
10. 障害のある方が診療室にお見えになることがあります。ほとんどが軽度の方・知的障がいがあっても軽く、それほどは治療に困ったことはありません。ほんとうに重度の方を診るためにはそれなりの心構えも必要と思われます。自分がどれだけ出来るかわかりませんが御協力していきたいです。
11. 歯科治療は基本的にアポイントシステムであるので、長時間治療可能な時間として、午前中の最後の治療を行う様にしているが、急患でない限り「優先」というのは難しいと思う。

12. 抑制の必要があったりする場合、やはり専門施設でなければ困難だと思います。一般歯科医院では応急的な処置しかできません。麻酔をするにしても大変危険です。患者によっては体力がすごくあったり、凶暴性があったりするととても出来ないことがあります。全身のコントロールが出来る施設が必要でしょう。
13. 長年、可能な範囲で障がいのある方々の歯科治療を行なってきましたが、時間的にもマンパワーにも限界を感じています。
14. 特に豊田市こども発達センターには、常勤歯科医（障がい者歯科専門医）が必須と考えます。
15. 専門医・スタッフの整った施設の整備とネットワークの構築が必要（センター）。センター方式での診療と研修施設として役割、開業医との連携が必要。
16. 過去数回無門学園にて治療を行ったことがあるが、相当のエネルギーを必要としました。体力、気力、技術力すべてが必要です。現状では自院で治療を行うには限界があると思います。
17. 障害児・者加算でも基金は認めてもらっていない（障害加算の点数はあるが医科では認めてくれない）。
18. 常勤の歯科医師（障がい歯科専門）を医療センターに雇ってほしい。
19. 急性期病院である以上、基本的に歯科診療を行っていない口腔外科医が対応できる疾患は非常に限定されてくると考えます（入院全麻一括処置のみ）。ここは一度行政が当該患者を地域で支える仕組み作りをすべきと考えます。運転手や全身管理のできる麻酔医を配備し、歯科医師会員が輪番制で安全に診療できる拠点が必要です（トヨタ記念病院）。

（文意を損ねない範囲で簡略化）

D．重度知的障がいのある人への歯科医療サービスに関する調査

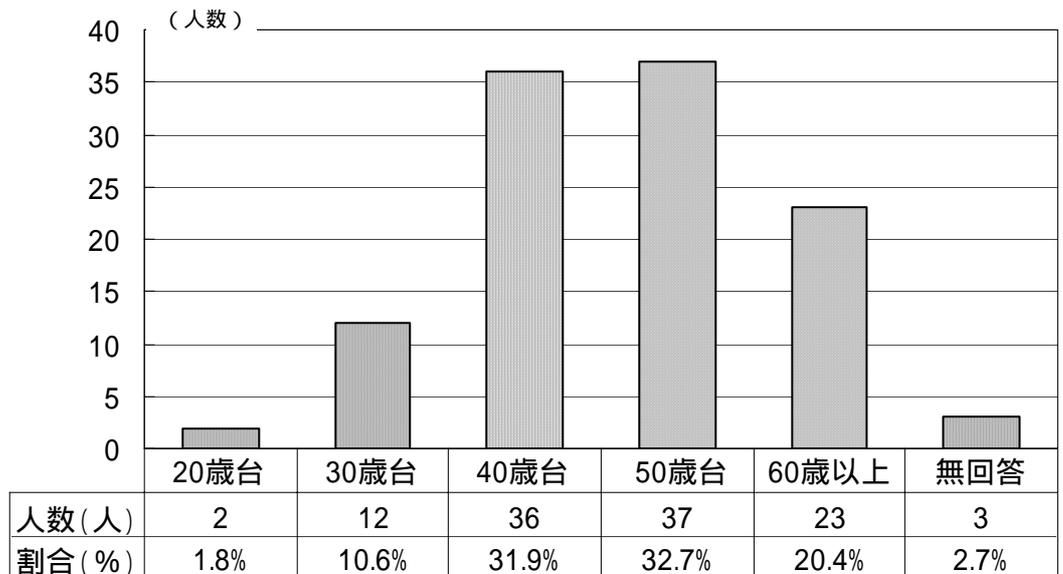
1．有効回答数

豊田加茂歯科医師会の会員 163 人に配布依頼し、110 人から回答があり、回答率 67.5%であった。入院病床のある歯科医療機関のトヨタ記念病院、豊田厚生病院の複数医師から回答をえることができ、総合計 113 人であった。

2．入院病床の有無

113 人の内訳は、入院病床なしが 108 人、ありが 5 人であった。

3．回答者の年齢



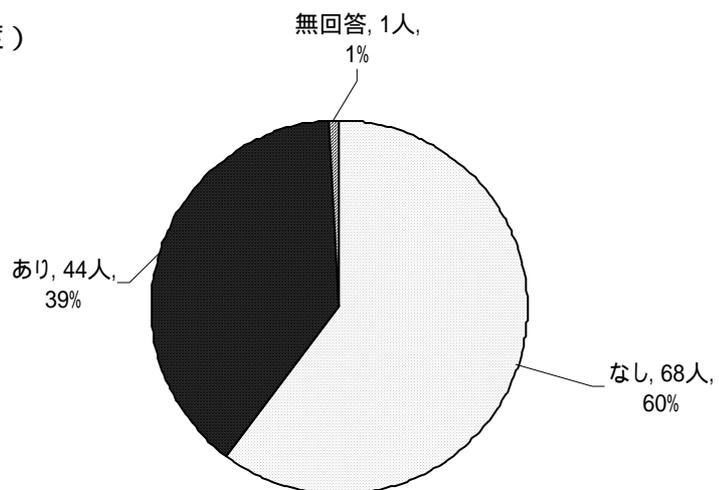
．診療受け入れについて

問1 過去1年間に、重度知的障がいのある人からの受診希望はありましたか。希望者があった場合、おおよその実人数をご記入ください。

1．希望者はなかった。

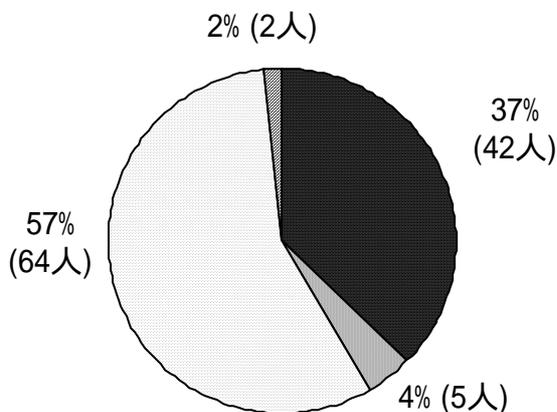
2．希望者があった。( \_\_\_\_\_ 名程度)

(回答者数 112 人)  
 希望者なし：68 人  
 希望者あり：44 人  
 回答者なし：1 人



問2 最近5年間に、重度知的障がいのある人を実際に外来診療されましたか？

1. 受診希望があり、全員診療した。(問3へお進みください)
2. 受診希望があり、一部の患者は診療したが、他の患者は診療しなかった。(問3と問4をお答えください)
3. 受診希望があったが、全員診療しなかった。(問4へお進みください)
4. 受診希望がなかった。(問5へお進みください)
5. 無回答

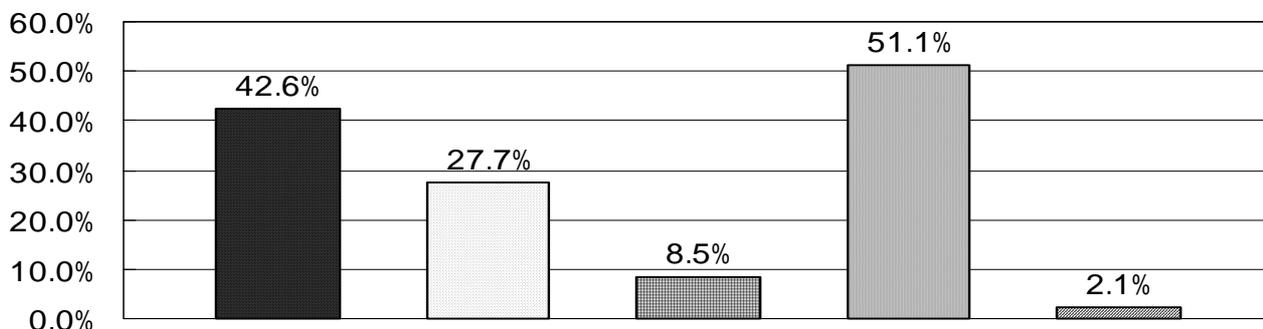


- 1. 受診希望があり、全員診療した。
- 2. 受診希望があり、一部の患者は診療したが、他の患者は診療しなかった。
- 3. 受診希望があったが、全員診療しなかった。
- 4. 受診希望がなかった。
- 5. 無回答

問3 問2で1.と2.を選択された方に質問します。重度知的障がいのある人の外来診療で、何かお困りになったことはありますか？(複数選択可)

1. 診察が非常に困難であった。(具体的に ) ..... (20)
2. 検査や処置ができなかった。(具体的に ) ..... (13)
3. 待合室で、他の患者から苦情があった。(具体的に ) ..... (4)
4. 特に困ったことはなかった。 ..... (24)
5. その他(1)(具体的に ) ..... (1)

【問2で1.を選択された方は問5へ、問2で2.を選択された方は問4へお進みください】



- 1. 診察が非常に困難であった。
- 2. 検査や処置ができなかった。
- 3. 待合室で、他の患者から苦情があった。
- 4. 特に困ったことはなかった。
- 5. その他

<具体的な回答>

1. 診察が非常に困難であった。(具体的に)

- ・他の人の診察時に入ってきた。
- ・治療台に上がるまでに時間がかかった。
- ・歯科診療台に着座してもらえない。
- ・治療器具で怪我をさせてしまう危険。
- ・コミュニケーションがとれないため。
- ・家族からの協力も得られなかった。
- ・チェアに乗ってくれない。
- ・口を開いてくれない(15件)。
- ・あばれる！！
- ・治療がなかなかすすまない。
- ・うまく削合できない。できない。
- ・理解ができず、すぐ口を閉じてしまう。
- ・時間がかかり長く要した。危険度が高かった。
- ・麻酔処置

2. 検査や処置ができなかった。(具体的に)

- ・口を開けてくれない(8件)。
- ・X線撮影ができない。
- ・コミュニケーションがとれないため指示が入らない。
- ・通じない。
- ・あばれる！
- ・歯牙切削や型取りなど複雑な治療を行うことが困難。
- ・オルソなどレントゲン類の撮影ができない(15件)。

3. 待合室で、他の患者から苦情があった。(具体的に)

- ・他の子供さんの親が時間変更され帰られた。
- ・大声等を出すため、他の患者が恐れた(6件)。
- ・接触により、怒った患者さんがいた。

問4 問2で2.と3.を選択された方に質問します。

4-1 外来診療しなかった理由は何ですか？(複数選択可)(回答者7名)

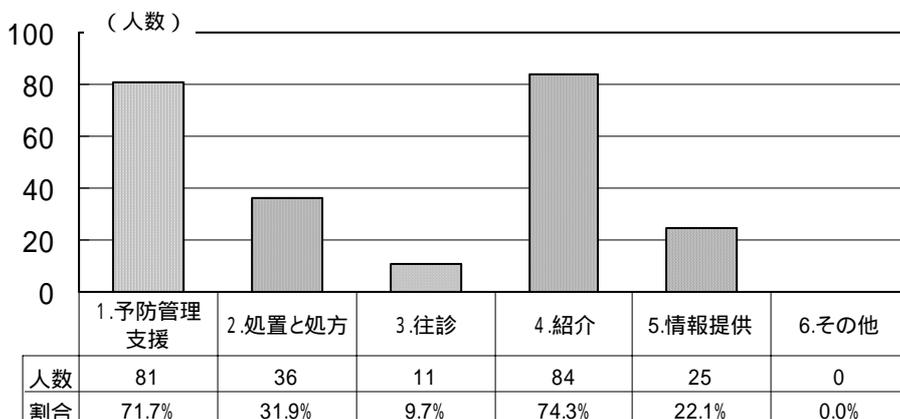
- 1. 疾病の状況が重症で、当院では対応できない状態であった。……………(4)
- 2. 基礎疾患が複雑で、十分に対応できないと判断した。……………(0)
- 3. 本人の特性についての情報が不足していて、十分に対応できないと判断した。……………(1)
- 4. 本人が指示通りにできないため、外来診療が困難と判断した。……………(2)
- 5. その他(具体的に……………)

4-2 診療しなかった時、どのように対応されましたか？(主なもの1つ選択)(回答数4名)

- 1. うちでは診ることができないと断った。……………(3)
- 2. 他の医療機関を紹介した。(具体的な医療機関名)……………(1)  
    <具体的な意見> 愛知学院大学、全身麻酔での治療のできるところを紹介した。
- 3. その他(具体的に……………)

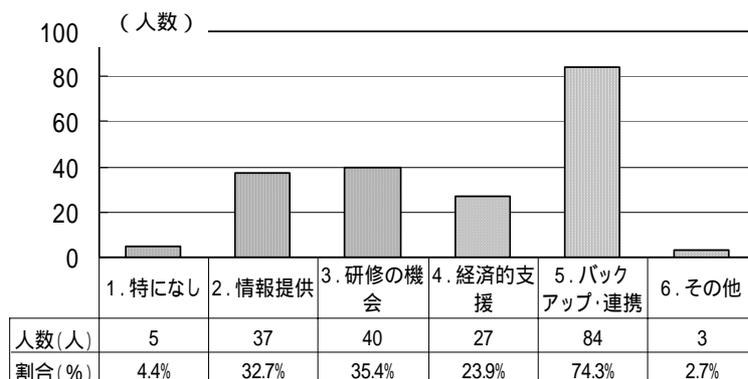
問5 重度知的障がいのある人の外来診療に関わる以下の項目のうち、貴機関で現在または近い将来に（外部からの支援があれば）引き受けられると思うものに をつけてください。（複数選択可）

1. 歯科疾患予防のための生活・予防管理支援
2. 歯科疾患への外科的処置・切削処置と薬の処方
3. 歯科往診
4. 病態に応じた、他歯科医療機関（病院・診療所）への紹介
5. 福祉相談窓口の紹介などの、歯科医療面以外の生活情報の提供
6. その他（具体的に



問6 問5で選んだ項目を引き受けるためには、外部からどのような支援が必要ですか？（複数選択可）

1. 特になし
2. 情報誌等による情報提供
3. 研修の機会提供
4. 経済的支援
5. 心身障がい専門医療機関のバックアップ・連携
6. その他

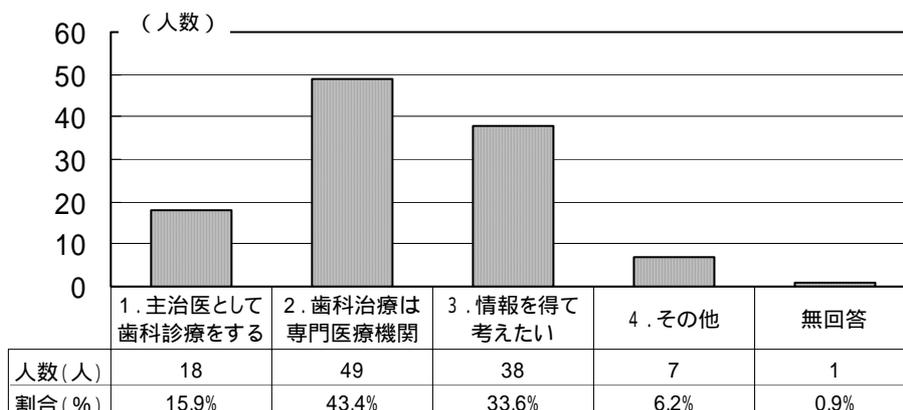


<具体的な意見>

- ・ 紹介先を選定するための情報提供
- ・ 診療にかかる労力と時間に適合する報酬

問7 重度知的障がいのある人の外来診療に対する基本的なご意向をお聞かせください。（1つ選択）

1. 歯科治療については、全面的に主治医として外来診療していきたい。
2. 歯科治療については、できるだけ心身障がいを専門とする歯科医療機関等で外来診療を受けてほしい。
3. 実際のところがよくわからないので、もう少し情報を得て考えたい。

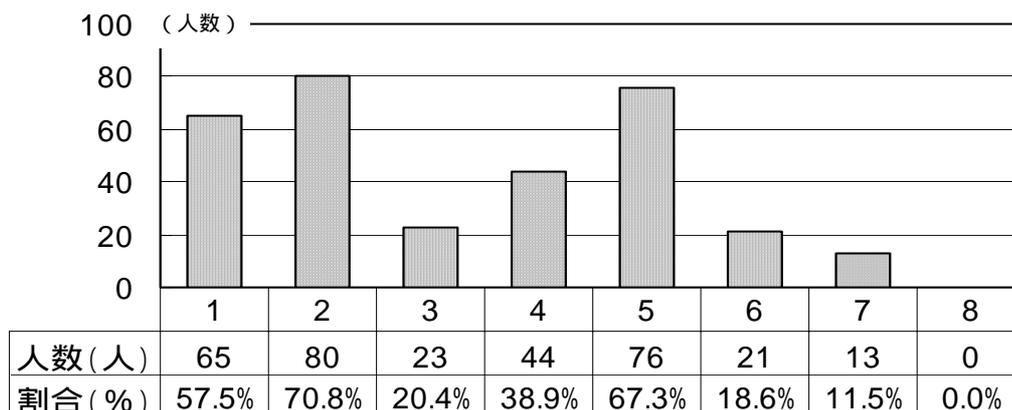


4. その他（具体的に）

- ・ 専門医としてできる範囲内で治療したい。
- ・ 研修等により自己のスキルアップを図ることは当然と考えているが一般的な歯科医に無理な場合は治療不可と思う。また、治療すべきではないと思う。難易度の判定を明確にする手段の確保が望ましい。
- ・ その人の治療難易度によると思う。
- ・ 診療してあげたいが、今では歯科医師一人となり助手も少なくなり、対応が困難になってきた。
- ・ 治療できる人は診療するが心身障がい専門とする医療機関でも受けてほしい。
- ・ 各機関が協力して自分の行える範囲で扱う。
- ・ 当院でできる範囲で行い、病院口腔外科との連携。

問8 重度知的障がいのある人を外来診療するにあたって要望をお聞かせください。（複数選択可）

1. 診療上の留意点わかる、医師・歯科医師の紹介状があるとよい。
2. 患者の症状や普段の様子をよく把握している人が付き添ってほしい。
3. あらかじめ、具合が悪くない時の様子を、定期的に見せておいてほしい。
4. 入院や高度な医療が必要な場合の受け入れ病院を確保できるとよい。
5. 治療が困難な外科処置・切削処置は心身障がいを専門とする歯科医療機関等で行ってほしい。
6. 知的障がいや障がいのある人一般に関する情報を提供してほしい。
7. 重度の知的障がいのある人を診療している歯科医療機関で、一度、診療を体験したい。
8. その他（ ）



問9 入院設備のある医療機関の方のみお答えください。（入院設備のない医療機関の方は問13へお進みください）。最近5年間に、重度知的障がいのある人を入院診療されましたか？（回答者5名）

1. 入院希望があり、全員入院診療した。（問10へお進みください）…………… (5)
2. 入院希望があり、一部の患者は入院診療したが、他の患者は入院診療しなかった。（問10と問11へお進み下さい）
3. 入院希望があったが、全員入院診療しなかった。（問11へお進みください）
4. 入院希望がなかった。（問12へお進みください）

問10 問9で1.と2.を選択された方に質問します。重度知的障がいのある人の入院診療で、何かお困りになったことはありますか？（複数選択可）（回答者5名）

1. 検査や処置ができなかった。（具体的に ）
2. 診察が非常に困難であった。（具体的に ・口を開けてくれなかった）…………… (2)
3. 病棟で、他の患者から苦情があった。（具体的に ）
4. 特に困ったことはなかった。…………… (3)
5. その他（具体的に ）

【問9で1.を選択された方は問12へ、問9で2.を選択された方は問11へお進みください】

問 1 1 問 9 で 2. と 3. を 選 択 さ れ た 方 に 質 問 し ま す。

1 1 - 1 診 療 し な か っ た 理 由 は 何 で す か ? ( 複 数 選 択 可 ) ( 回 答 者 な し )

1. 疾病の状況が重症で、当院では対応できない状態であった。
2. 基礎疾患が複雑で、十分に対応できないと判断した。
3. 本人の特性についての情報が不足していて、十分に対応できないと判断した。
4. 本人が指示通りにできないため、入院診療が困難と判断した。
5. その他 ( 具体的に )

1 1 - 2 診 療 し な か っ た 時 、 ど の よ う に 対 応 さ れ ま し た か ? ( 主 な も の 1 つ 選 択 ) ( 回 答 者 な し )

1. うちでは入院できないと断った。
2. 他の医療機関を紹介した。( 具体的な医療機関名等 )
3. その他 ( 具体的に )

問 1 2 入 院 設 備 の あ る 医 療 機 関 の 方 の み お 答 え く だ さ い 。 重 度 知 的 障 が い の あ る 人 の 入 院 診 療 に 対 す る 基 本 的 な ご 意 向 を お 聞 か せ く だ さ い 。 ( 1 つ 選 択 ) ( 回 答 者 5 名 )

1. 歯科治療については、全面的に主治医として入院診療していきたい。…………… (1)
  2. 歯科治療についてはできるだけ心身障がい専門とする歯科医療機関等で入院診療を受けてほしい (3)
  3. 実際のところがよくわからないので、もう少し情報を得て考えたい。
  4. その他 ( 具体的に ) …………… (1)
- < 具体的な意見 >
- ・ 概ね健常者と同様の扱いです。

問 1 3 重 度 知 的 障 が い の あ る 人 へ の 医 療 提 供 を 円 滑 に す る た め に 、 「 医 療 カ ー ド ( 仮 称 ) 」 の 普 及 を 検 討 し て い ま す 。 こ れ は 、 受 診 者 や 家 族 等 が 、

- (1) 本人の特性 ( 苦手なこと、興味のあること、コミュニケーション手段等 )
- (2) お願いしたいこと
- (3) 既往歴
- (4) 服薬状況

などを記入し、受診の際に提示するものです。これについてのご意見をお聞かせください。

1. 診療の際、活用できると思う。
2. あまり活用できないと思う。
3. わからない。
4. 無回答

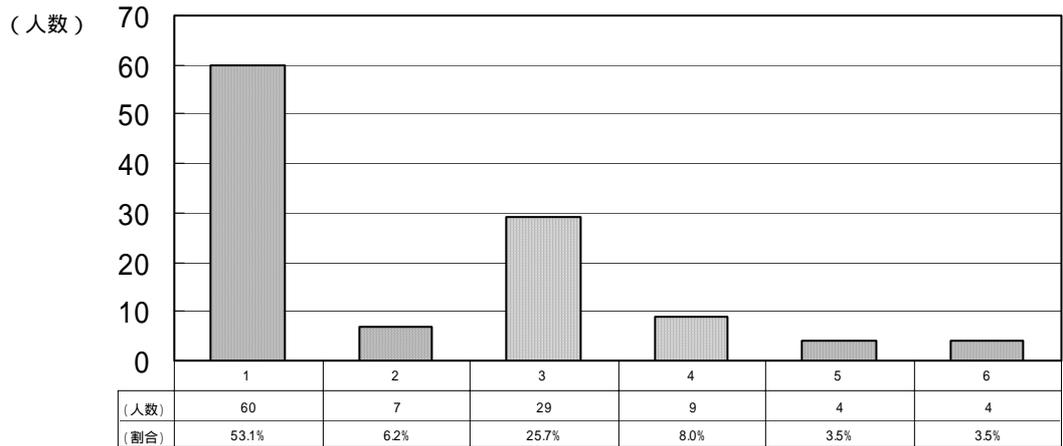


．利用者側の希望への対応について

a. 患者・家族への接し方について

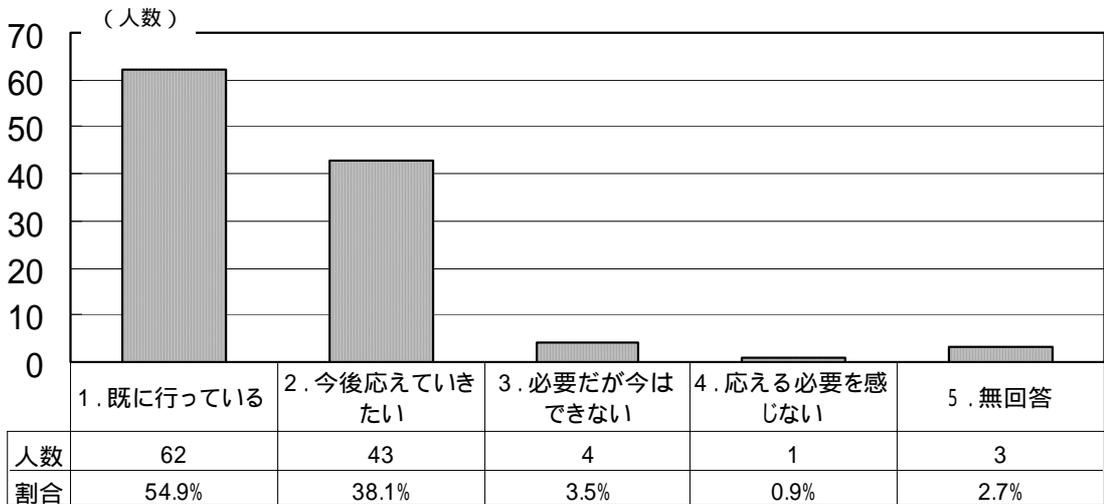
問 a-1 病気の症状についてだけでなく、生活する上での心配・困り事などについての話も聞いてほしいという希望に対して、貴院の現状・お考えはいかがですか？（1つ選択）

1. 患者に障がいがある・なしに関わらずそのように対応している。
2. 心身に障がいのある人にはそのように接している。
3. 患者に障がいがある・なしに関わらず今後そのように対応していきたい。
4. 心身に障がいのある人には、今後そのように接していきたい。
5. そのような対応の必要を感じない。
6. 無回答



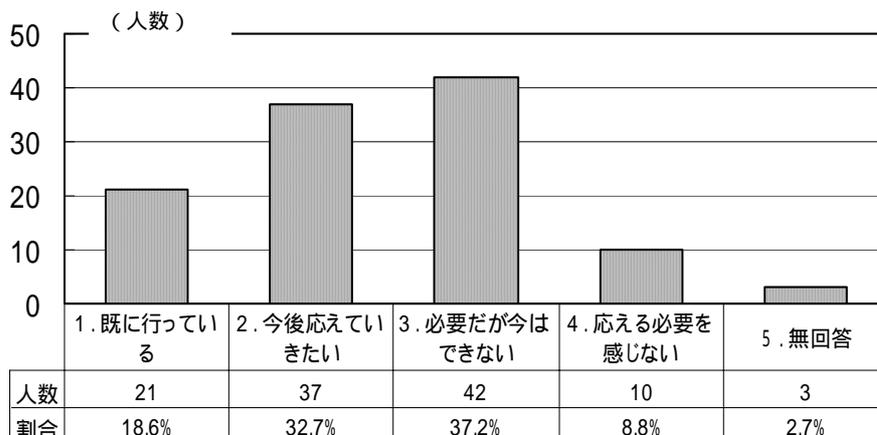
問 a-2 発言内容や言い回しに本人や家族への配慮がほしいという希望に対して、貴院の現状・お考えはいかがですか？（1つ選択）

1. 既に行っている。
2. 今後応えていきたい。
3. 必要だが今はできない。
4. 応える必要を感じない。
5. 無回答



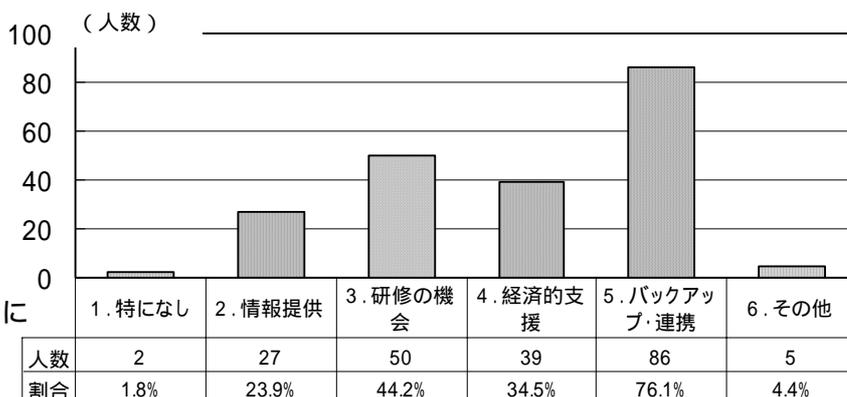
問 a-3 指示にしたがえない患者でも（力づくでなく）診療してほしいという希望に対して、貴院の現状・お考えはいかがですか？（1つ選択）

1. 既に行っている。
2. 今後応えていきたい。
3. 必要だが今はできない。
4. 応える必要を感じない。
5. 無回答



問 a-4 これらの希望に今後応えていくとしたら外部からどのような支援が必要ですか？（複数選択可）

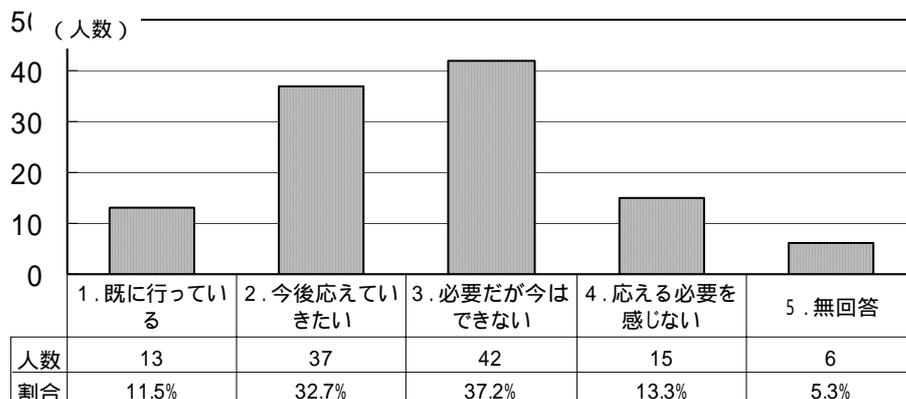
1. 特になし
  2. 情報誌等による情報提供
  3. 研修の機会提供
  4. 経済的支援
  5. 心身障がい専門医療機関のバックアップ・連携
  6. その他
- <具体的な意見>
- ・人員確保
  - ・現在の状況では自分自身がまだまだ勉強不足で力不足で患者さんの希望に対応できない。
  - ・ハード面の充実
  - ・家族の力も借りたい。



#### b. 待ち時間の短縮・負担軽減について

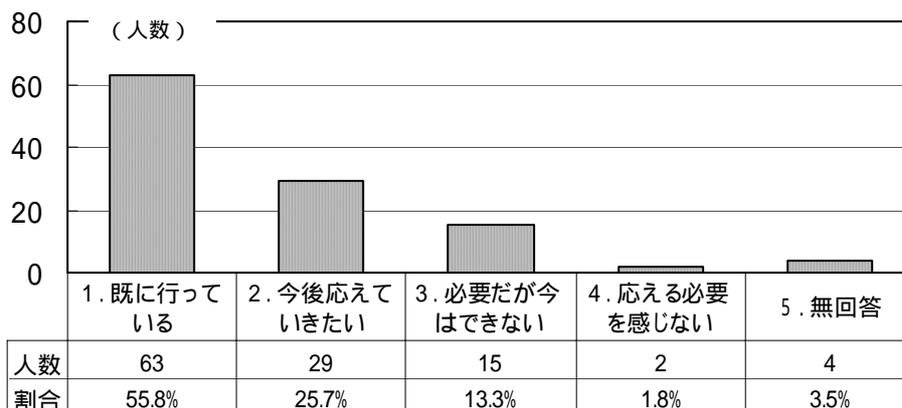
問 b-1 本人の状態や待合室の状況によっては、受付順通りでなく、優先的に診療してほしいという希望に対して、貴院の現状・お考えはいかがですか？（1つ選択）

1. 既に行っている。
2. 今後応えていきたい。
3. 必要だが今はできない。
4. 応える必要を感じない。
5. 無回答



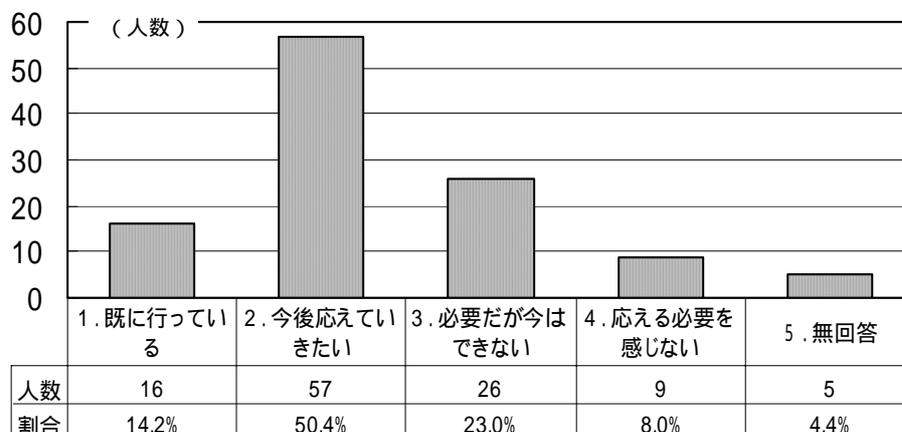
問 b-2 待ち時間が短くて済むように電話予約を受け付けてほしいという希望に対して、貴院の現状・お考えはいかがですか？（1つ選択）

1. 既に行っている。
2. 今後応えていきたい。
3. 必要だが今はできない。
4. 応える必要を感じない。
5. 無回答



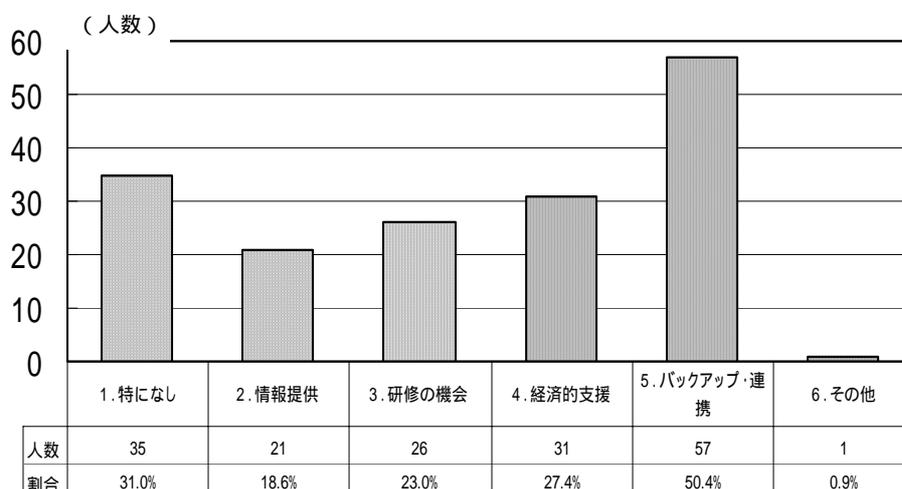
問 b-3 待合室外（家や車内）で待てるように、順番が近づいたことを電話等で知らせしてほしいという希望に対して、貴院の現状・お考えはいかがですか？（1つ選択）

1. 既に行っている。
2. 今後応えていきたい。
3. 必要だが今はできない。
4. 応える必要を感じない。
5. 無回答



問 b-4 これらの希望に今後応えていくとしたら外部からどのような支援が必要ですか？（複数選択可）

1. 特になし
2. 情報誌等による情報提供
3. 研修の機会提供
4. 経済的支援
5. 心身障がい専門医療機関のバックアップ・連携
6. その他



．重度知的障がいのある人を診療することについて、お考えや、工夫されていること、豊田市や豊田市福祉事業団（豊田市子ども発達センター、豊田市障がい者総合支援センター）等に対するご意見・要望等がございましたら、以下に自由にお書きください。

- 1．口を開ける障がい者は問題ないが、開けない患者は家族の対応、協力が必要です。
- 2．個人的には「歯科かかりつけ」を持ち、定期的に知的障がい者＋家族＋歯科医師＋スタッフの関係が築き上げられれば診療（治療）はスムーズに運ぶと考えている。ただし、時間と労力にみあう保険点数など現状ではまったく合わない。これらの改善が必要、急務であると考えている。
- 3．当院にて受け入れは難しいが、やれる所からやっていきたい。
- 4．豊田市で発達センターに常勤の専門歯科医を置いて治療に従事すべきだ。
- 5．今後とも協力できる事はさせていただきたいと考えています。当クリニックでは残念ながら車いすに対する配慮に欠けており申し訳なく思っています。
- 6．障がい者の専門の医療センターを造る。子ども発達センターより継続して大人になった人のサービス医療センターを造る。子ども発達センターの大人版を造る。
- 7．障がい者加算が医療保険では認めてくれない。基金のほうへ働きかけをしてほしい。
- 8．知的障がいのかたでも軽度の方が多く重度のかたは正直みたことはありません。どの程度協力できるかわかりませんが協力していきたいと考えています。
- 9．専門機関の充実、センターの設立と継続的治療および口腔保健管理が必要である。
- 10．豊田市医療センターに、常勤の歯科医師を配置してほしい。
- 11．豊田市子ども発達センターに常勤歯科医（障がい者歯科専門医）が必須と考えます。
- 12．成人障がい者に対する専門の治療ができる施設が必要だと思う。
- 13．まだまだ、一般の方の知的障がい者に対する理解が、得にくいので、2週間に一度程、わくを設けて診療している。対応経験を積んだ衛生士に来てもらい、自閉症の患者さん等には、絵カードを使って理解をうながすようにしている。また、タイムタイマーを使い、残り時間がわかりやすいよう工夫している。
- 14．豊田市子ども発達センターで0才～18才までのすべての障がいのある子ども達に対応するのは、すでに無理があると思うので、学齢期～成人するまでの色々な相談に対応出来るように考えて欲しい。

## 成人障がい者地域保健医療システム検討委員会

### 作業部会構成員

- ・小野 芳裕（こども発達センター副センター長 医師）
- ・中川 恵司（総務担当主幹）
- ・市川 繁夫（就労・生活支援センター 支援員）
- ・大原 重洋（なのはな 言語聴覚士）
- ・上村 淳（市福祉保健部障がい福祉課主査）
- ・沓名 頼子（暖 理学療法士）
- ・清水 秀美（地域療育室 保健師）
- ・辻 邦恵（市福祉保健部総務課副主幹）
- ・橋本 洋美（暖主任 作業療法士）
- ・松浦 利明（地域療育室 臨床心理士）
- ・三浦 清邦（のぞみ診療所副所長 医師）
- ・溝口 理知子（のぞみ診療所主任 歯科衛生士）
- ・三好 麻琴（暖 管理栄養士）
- ・若子 理恵（のぞみ診療所グループ長 医師）