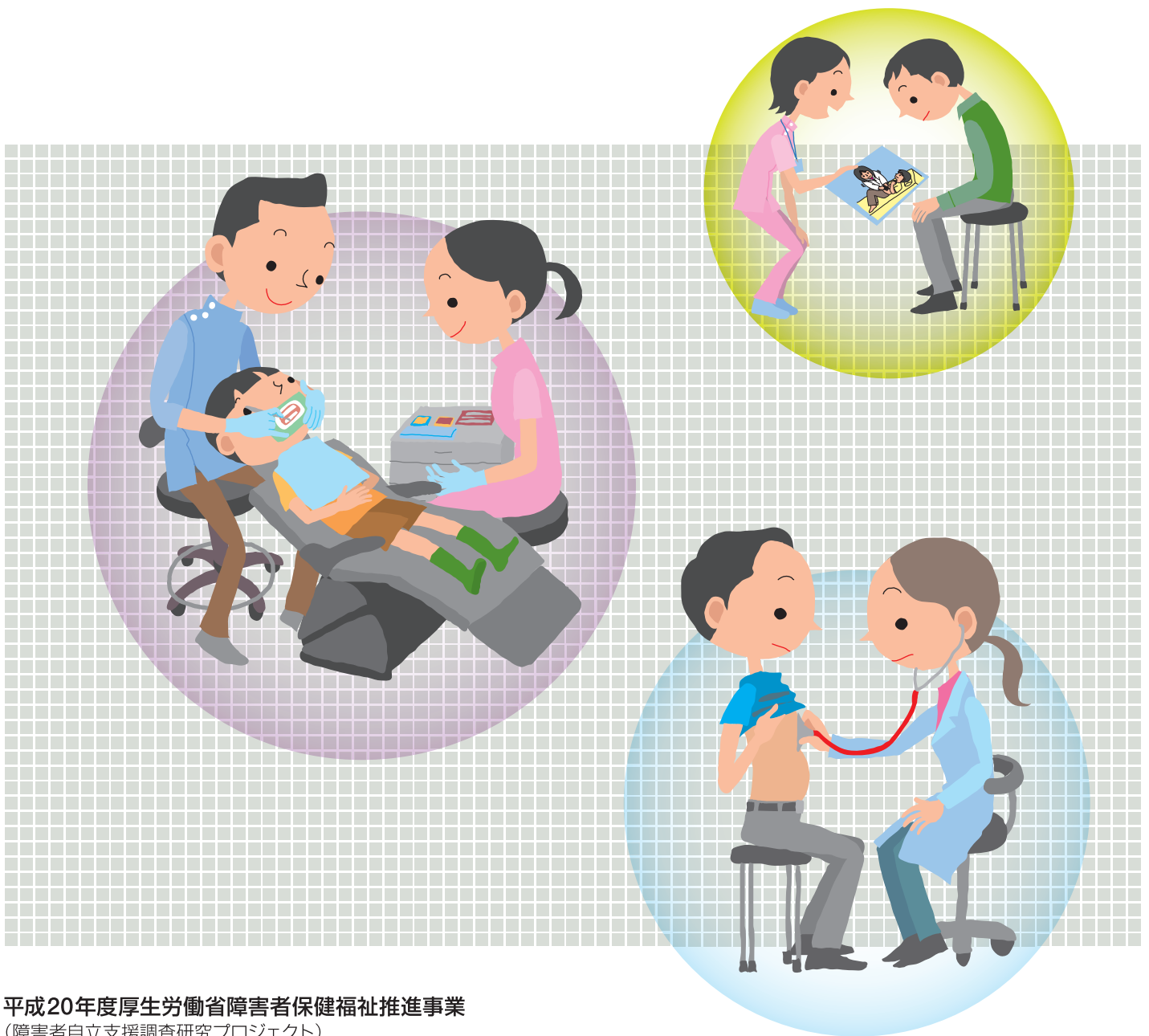


発達障害のある人の医療受診支援セミナー

自閉症や 知的障害のある人の 医療バリアフリー

医療受診支援セミナー報告書



平成20年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業
(障害者自立支援調査研究プロジェクト)

「発達障害者の地域生活における法的支援・医療受診支援・
地域トラブル支援に向けた発達障害理解啓発・研修プログラムの開発」
(主任研究：堀江まゆみ 白梅学園大学)

分担研究班「発達障害児者の医療機関受診支援に関する研究」
(大屋 滋、村松 陽子、伊藤 政之、坂井 聡)

ごあいさつ

自閉症等の発達障害の人も、他の人と同じように病気になり、医療機関を受診します。しかし、診療行為が困難な場合も少なくありません。自閉症等の発達障害の困難さは、時として一般の人の想像を遙かに越えています。本人や家族は、とても不安な気持ちで受診しています。病気なのに配慮のあるちゃんとした診療が出来ないと、患者さんやその家族にとっても、医療機関にとっても、大変辛い経験になります。

このセミナーには、家族、支援者、医療関係者、行政関係者など様々な立場の方々を講師としてお招きしました。発達障害の特性の理解、患者さんとのコミュニケーションの取り方、一人一人が安心して医療を受けるための具体的工夫、医療受診を支援するシステム作りなどについて、精力的な活動をされている方ばかりです。いろいろな現場での活動をご報告いただき、それを題材にして本音の議論を行いたいと思います。ご参加の皆様からも活発な御意見と御提言をいただけると幸いです。

このセミナーが、発達障害の人とその家族と医療機関のスタッフの両方がお互いの苦勞を分かり合い、よりよい関係を作り、満足できる医療が達成されるためのささやかな一歩となることを願っています。よろしくお願ひ申し上げます。

平成20年度厚労省障害保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）
「発達障害者の地域生活における法的支援・医療受診支援・地域トラブル支援に向けた
発達障害理解啓発・研修プログラムの開発」（主任研究：堀江まゆみ）
分担研究班「発達障害児者の医療機関受診支援に関する研究」大屋 滋、村松陽子、伊藤政之、坂井 聡

自閉症や知的障害のある人の 医療受診の問題点

旭中央病院・医師 / 千葉県自閉症協会 大屋 滋

発達障害のある人の医療受診支援セミナー

「自閉症や知的障害のある人の
医療機関受診の問題点」

アイビーホール青学会館 2009.3.8

大屋 滋

千葉県自閉症協会 会長
旭中央病院脳神経外科 部長
自閉症児者を家族に持つ医師・歯科医師の会 事務局長

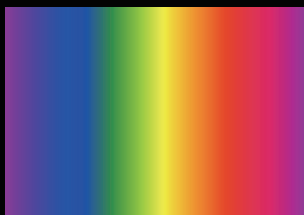
発達障害

中枢神経系の高次機能の障害が発達期
に生じているもの（遅れ、偏り、歪み）

- ・ 知的障害（精神遅滞）
- ・ 広汎性発達障害
自閉症、アスペルガー症候群
- ・ 特異的発達障害
LD（学習障害）
- ・ ADHD（注意欠陥／多動性障害）

- ・ てんかん
- ・ 脳性麻痺

自閉症スペクトラム



知的障害（精神遅滞）

- ・ 知能が平均よりも明らかに低く、
IQが70～75以下
- ・ いくつかの領域の適応機能に障害があり、
・ 発症が18歳までであること

- 知的なレベルにより、
- ・ 軽度（IQ50～70）
- ・ 中度（IQ35～50）
- ・ 重度（IQ20～35）
- ・ 最重度（IQ20以下）に分けられる。

医療機関に発達障害の方、自閉症や知的障害の方が受診されるということに関して、今から問題点をお話しさせていただきたいと思います。発達障害。ここにいらっしゃる皆さんは、非常に詳しい方が多いと思います。発達障害者支援法だといわゆる広汎性発達障害、LD、ADHD等が含まれていますが、知的障害も広い意味では発達障害に入っています。

自閉症にしても知的障害にしても、非常にいろいろな方がいらっしゃるの、一概に一緒にして考えることはなかなかできないのですが、ただ全体として共通した特徴、そういうものがあるのではないかという議論です。知的障害に関してはIQですが、こちらに関して得意・不得意、特徴がいろいろとありますので、一緒にして考えることはできません。私たちが関わっている知的障害の人、自閉症の人が、いろいろな医療機関などに来られる場合に、いろいろな共通した問題点があり、また似たような解決策が有効な場合があると経験上思っております。それらのことについて私たちが今まで調べたデータを少しお示しながら、考えていきたいと思っています。

これはレジュメに書いてありますが、自閉症の人が医療に要望すること。自閉症協会は、全体でいうと子どもがやや多い会です。幼少期は、療育機関などに対する要望が非常に強いですが、年齢が上がってくると多いのが、自閉症の人の健康管理。2番目が受け入れ。あとは歯の治療というのが1・2・3位にあがっています。当然のごとく、自閉症・発達障害そのものの医療というだけではなくて、一般の普通の病気の医療というのは、非常に大きなニーズとしてございます。当然、いろいろな病気になります。「千葉県における差別をなくすための取り組み」というものが、2004年頃から始まっています。これが俗に「障害者差別禁止条例」といわれるものにつながっています。それを始めるにあたって、千葉県がいろいろな障害に対する差別があるのではないかと県民に募集しました。3か月ぐらいの間に700ぐらいのいろいろな例が出たのですが、残念ながら一番多いのは教育です。これは差別といえるかわかりませんが、関心が高いということです。2番目を見てください。この中には「障害を理由に受診を拒否された」ということ。拒否というのは目に見えて「あなたは来てはいけません」とは言いません。1回受診してうまくいかなかったので2回目は「ちょっとうちでは無理じゃないでしょうか」という感じで言われることがかなり報告されていて、やはり命に関わるということが多いのではないかと思います。

差別という言葉は、きついといえばきついのですが、いわゆる不利益な取り扱い、合理的配慮の欠如といわれるものがあります。この中には、私

より詳しい方がたくさんいらっしゃると思いますが、たとえば車椅子の人が駅を利用するというような場合に、「車椅子であるから、あなたは電車に乗ることができません」と言うのは不利益な取り扱いになります。何らかの障害があることを理由に、他の人と異なる。これは明らかにどう見ても差別になっています。

合理的配慮の欠如というのは、たとえば車椅子の人がいて、電車に乗るのはもちろんかまいません。しかしながら、改札口が狭くて車椅子が通れません。電車の入口が狭くて車椅子が通れません。「電車は歩線橋を渡った向こう側のホームに出ますので、自力で行ってください」、「エレベーターがないのに自力で行ってください」。こういうのは実質的に駅を利用できないわけです。そういうことは、口では、「大丈夫です。来てもいいです」と言いながら、実質的には必要な配慮がなされていないということです。これはやはり問題だろうということです。やむを得ずそういうときには、駅員さんにかついでもらうような方法にならざるを得ないということがあります。

病院に受診するときにに関していえば、「自閉症でも騒ぐな」と言う。だから自閉症の子は受診することができないというのが、これに相当するわけです。そこはやはり受診をするいろいろなシステム。これは主に今日の午後お話をする部分ですが、そういう問題になってきます。うまく配慮すれば、うまく診察できるかもしれません。そういった方法論がないために受診ができないというのであれば、バリアフリーの問題になるのではないかと思います。

合理的配慮というときに、車椅子が階段を登れないというのは、誰が考えても当たり前に分かると思います。当然のことであると、世の中のほとんどの人が思っています。ただ何十年か前は、誰もそんなことを思っていなかったかもしれません。「車椅子の人は駅に行かないで、家にいなさい」と思った人はたくさんいるかもしれません。まさに自閉症の人たちのバリアフリーというのは、まだそのレベルにとどまっている。「こういう配慮をしたらうまくいくかもしれない」と言っても、みんなが知らないと、それが当たり前ということになっていかないわけです。今、ようやくそういうものが少しずつ知られてくるようになったというのが、現状ではないかと思います。その辺のことについては、今日の午前中にいろいろな具体例を出していきたいと思います。

これは知的障害の居住施設ですが、有馬先生が調べられました。知的障害の若い人の死亡率はとても高いのです。自閉症に関してはデータがないので分かりません。年寄りになったらあまり変わらない。なぜ若い人がこんなに死亡率が高いのか。一つは、染色体異常などで、もともと体が弱からです。頭のほうにも知的障害を起こすような問題があるけれども、それだけではなくて体も弱い。もしくは合併したてんかんなどがあると、やはり生命の危険がある。さらに、やたらと食べ過ぎて太ってしまって寿命が縮まるということも、あるとよくいわれます。

主に訴えが少ないための発見の遅れや、ドクターの不慣れなどによる治療の遅れなどにより、ひどくなりやすい場合が結構あるのではないかと思います。

1. 自閉症児者から医療への要望

自閉症児者から医療への要望

	全体	31歳以上
	96	96
医療と療育機関、学校、福祉との連携	65	37
専門家を専属配置した療育センターの設置	59	47
一般の疾病に対して受入れ病院の充実	51	58
自閉症原因の解明	48	21
自閉症児者のための歯科診療の充実	39	47
成人自閉症の健康管理の指導	34	63
児童精神科の設置及び専門医の育成	33	21
思春期の行動障害への対応の充実	32	5
病院・医療情報の充実と公開	31	32

2. 差別に当たると思われる事例の募集

千葉県における差別をなくすための取り組み 2004.9.16-12.28

教育	213
医療	86
サービス提供	77
労働	73
建築物・交通アクセス	38
福祉	37
不動産の取得・利用	25
呼称	11
他	
合計	769

差別の種類

障害者差別をなくすための研究会中間報告(千葉県)

- ・ 不利益取り扱い
障害を理由として他の人と異なる取り扱いをすること。
- ・ 合理的配慮の欠如
実質的な平等を確保するために必要な配慮を欠くこと。

「合理的配慮」という概念そのもの「当然必要である」という国民の共通認識が必要

3. 知的障害居住施設における年齢別死亡率

「不平等な命」 有馬正高

- ・ 5-19才で5.8倍
- ・ 20-29才で4.4倍
- ・ 30-39才で3.67倍
- ・ 若年者ほど一般の死亡率に比して高い。
- ・ 70歳以上では1.0倍であり一般と差がない。

健康問題を考える上での4つの側面 「不平等な命」有馬正高

- ①脳障害をきたした原因が他の器官や組織にも働いて障害を与える場合(染色体異常など)。
- ②脳の障害が知的機能以外の脳機能にも障害をもたらしている場合(てんかんなど)。
- ③日常生活習慣の影響により一般の人にも発生する健康問題が高率に起こる場合(肥満、肝機能障害など)。
- ④訴えが少ないための発見の遅れや医療機関の不慣れなための治療の遅れなどにより、重度になりやすい場合(虫垂炎など)。

4. 受診者向けアンケート 堀江班医療プロジェクト

調査対象
発達障害児者本人及び家族。
1541名
知的障害の人が約8割

受診して困った内容(親が回答) 堀江班医療プロジェクト

診察・検査・治療ができない	68	大声・奇声を出す	17
パニックになった	42	怖がる・不安が大きい	10
暴れた	29	診察室から出て行く	6
症状が伝えられない	29	いずに座らない	4
落ち着かない・多動	28	診察室に入らない	3
体を触らせない	28	他の人をたたく	2
指示に従えない	25	物をこわした	2
待ち時間を待てない	20	他の人に話しかける	1
		合計	312

受診して困った割合 堀江班医療プロジェクト

%			
1 歯科	66	7 外科	41
2 耳鼻いんこう科	62	8 泌尿器科	36
3 小児科	52	9 整形外科	35
4 眼科	49	10 精神科	32
5 内科	47	11 皮膚科	20
6 脳神経外科	43		

ことがいわれています。これを何とかしていきたいというのが、今日の問題です。この辺りを何とかしたいのですが、なかなか難しい。

堀江班が受診した方にいろいろ聞いたものですが、いろいろな困った例があります。困った例の一つ一つは、後でレジュメを見ていただきたいのですが、とにかく困ったことがたくさんあると言う人がたくさんいます。困った科は、耳鼻科や歯科がどうも非常に高いということが、データ上はあらわれています。さらに今度は千葉県健康福祉部が医師会、歯科医師会に調査してみたところ、やはり診察した経験というのはかなり不足があるのです。たぶん本当は、ほぼ100%の人が診察したことがあるのだろうと思いますが、認識できていないかもしれません。明らかに自閉症、知的障害と思われる人を診察した経験というのは医師会、歯科医師会でほとんど同じになります。困ったこととしてはここにパーセントで出ています。歯医者さんもお医者さんどちらも似たようなパーセントであります。やはりできないということは少ないのですが、断らざるを得ない場合があるという答えは結構多かったです。結構なパーセントで、どうしても断らざるを得ない場合があると思っています。ですから医師、歯科医師は困っているわけです。障害についての説明などがやはり必要だといわれております。

あとは、私は救急の医師で、基本的に脳外科です。なぜこういうことをやっているかという、子どもが二人とも自閉症で知的障害ということで、かなり重度なのです。そういうことでこういう方向にもだいぶ力を入れているのですが、ただ医師として考えると、本当に忙しい人はたくさんいます。私がどれぐらい忙しいかという、他にもっと忙しい皆さんの中から見れば「お前は暇なんじゃないか」と言われるかもしれないのですが、昔よりも忙しくなっていることだけは間違いありません。少なくとも数年前に比べたら、今のほうがずっと忙しいと思います。

それから、手間のかかる患者さんに対する医療制度上の配慮というものも全然ありません。これは午後のセッションであるかもしれませんが、歯科に関しては、障害の歯科に対する若干の保険点数の加算があります。ただ医療に関しては全然ない。福祉制度なども受け皿がなかなか難しい場合があります。

これは今まで私が言っていたこととは相反するように思うかもしれませんが、患者さんの中には、明らかに理不尽な要求をする人がたくさんいます。たとえば夜中にやってきて「小児科の部長を出さないと俺は帰らない」という人が実際にたくさんいるのです。それで若い女の先生が出てきて「お前なんかじゃ相手にならん」と言われて、その人がトラウマになってしまったなど、そういう例がたくさんあります。そういうものと、さっきの合理的な配慮というものの区別がやはり必要になるだろうと思います。

一部はやはりマスコミによります。素晴らしい医者と素晴らしくない医者、神様のような医者と悪魔のような医者みたいな切り方があるのですが、実際には神様もいなければ、仏様もいなければ、悪魔もいません。一般的な医者は、みんな困っているのだから、いいほうに向けていくということが実は一番大切なことですね。

いずれにしても自閉症の人というのは、非常に大変な目にあっている。バリアフリー策が求められるのですが、それによって医療機関では対応がなされていない。理不尽な扱いを受けて心に傷を負う場合も多いということは確かです。それを何とかするためには受診側も医療の側も納得できる、合意できるような対策を少しずつ進めていくことが必要だと思います。

いい科と悪い科というのが、どうもあります。困った割合は耳鼻科と歯科のどちらも高いのですが、歯科は非常にいいという対応が多く、耳鼻科はいいという対応が少ないのです。これはたぶんレジユメにあると思います。歯科と耳鼻科は非常に似たような場所でやっているのですが、なぜこんなに差がつくのか。耳鼻科の先生が、みんな性格が悪いのかといったら、そんなことはないと思います。だから、やり方、方法論の問題で、たぶん共有の問題なのです。これは障害者歯科学会などがある歯科と、そういうものがない医療全般、その中で最も痛いことをたくさん処置する耳鼻科が、非常に悪いほうにきているのではないかと思います。その辺の差の部分についても午後、勉強していきたくと思っています。ここでさっきのアンケートを出して、記入をいただきたいのです。このアンケートは基本的には今の私の話の中で使わせていただくためのアンケートであって、午後までに問題意識を高めていただくものです。

まず、最初は表です。発達障害、知的障害についての受診の経験。これは、この中に医師、歯科医師がいらっしゃったら自分が経験したのもいいし、自分の関係した方でも結構です。自分が受診についていったということでもいいです。また、本人であったら自分本人でも結構です。どうでしょうか。2番目はどういうことで困ったかということで、これは、実はある事前の調査で頻度の高い順に並べてあるのです。それ以外にももちろんあると思うのですが、ありましたら○をつけていただきたいのです。治療はできない、パニックになる、症状を伝えたくない、落ち着かない、顔を合わせない、指示に従えない、待てない、声を出す、怖がる、出て行ってしまふ、いすに座らない、診察室に入らない、他の人を叩く、物を壊す、人に話しかける。その他もしありましたら、空いたところに書いていただければ結構です。どんな経験を皆さんはお持ちでしょうか。

次はかなりあいまいな設問で、書きにくいと思います。私はいろいろなところでこのことを聞いています。この患者さんというのは何のことかということ、一番下の四角の1~6にある一般の方、高齢の方、学童、幼児、認知症の人、知的障害・発達障害の人に関して、皆さんがそれに該当すればそれでも結構です。皆さんの想像する一般的な小中学生のイメージも出ているし、皆さんがこういう人だったらどれぐらい病気についてわかるかという程度を書いてください。程度としては、1番が、患者さんが自分の病気や病名についてどの程度理解されているか。たとえば、心筋梗塞などがどういう病気なのか、どういう見通しなのかということ、どの程度わかっているか。理解されているというのは当然医師が説明したあとでございます。

これが一般の人はどれぐらいわかるのか。高齢者は75歳以上にして、まことに75歳以上の方には申し訳ないので、75は消してもいいのですけ

5. 千葉県健康福祉部のアンケート調査 千葉県医師会／歯科医師会 まとめ1

- 4) 自閉症・知的障害・精神障害者の診療経験 74/76%
- 8) 困ったこと
訴えが分からない 64/58%
暴れた 35/43%
検査できない 39/35%
触らせない 37/32%
- 9) 診療できた 54/50% 出来ない 2/5%
両方 24/45% 無回答 24/1%
- 11) 断らざるを得ない場合がある 53/83%

千葉県健康福祉部のアンケート調査 千葉県医師会／歯科医師会 まとめ2

- 13) 診療には何が必要か
介助者 66/66%
事前に障害について説明 54/65%
付き添いからの症状の説明 61/60%
「何回も通うつもりで」
- 16) 自閉症・知的障害・精神障害の特性について
理解している 77・82・76% / 75・79・71%
- 17) 研修会は必要か 81/82%
- 18) 内容は 具体的事例
- 19) 受診支援手帳への希望
病歴、コミュニケーション、嫌いなこと、薬・・・

6. 現代日本における医療機関を 取り巻く困難な状況

- ・ 時間や精神的な余裕のなさ
- ・ 手間のかかる患者さんに対する医療制度上の配慮の欠如
- ・ 福祉制度の不十分さ
- ・ 患者さんからの理不尽な要求の増加
- ・ 一部のマスコミによる不正確な情報
- ・ 厳しい状況の中で医療関係者も対応に苦労している。

7. 医療場面で問題となる自閉症の特徴

- 1) ことばを聞いて理解するのが苦手
- 2) イメージが持てない
- 3) 診療行為の意味や目的がわからない
- 4) 見通しが持てない
- 5) 感覚の問題
- 6) 嫌な経験が残る
- 7) 落ち着きのなさや衝動性、気の散りやすさ
- 8) 自閉症スペクトラムの人の行動のとらえ方

これらの自閉症の困難さは、一般の人の想像を遙かに越えたものである。

いくら配慮しても足りる事はない。
緊急を要する場合を除いて、
まず、環境を整備すること、
そして本人にわかりやすいコミュニケーションの
手段を講じることにより、本人に対する説明と同意
(インフォームド・コンセント)を行う努力が必要。

8. 良い対応の分類 福江基徳医療プロジェクト

分類	良い対応、要理の内容	数
1 診療機会	診療機会への配慮	37
2 診療内容	診療の技量充分、結果がよい	35
3 診療態度	優しい態度、思いやりある態度	129
4 情報・知識	本人・発達障害の正しい知識との協力	53
5 本人の尊重	無理をしない、本人のペースに合わせる	84
6 環境・感覚・こだわり	環境、感覚、こだわりへの配慮 待ち時間への配慮	107
7 説明、コミュニケーション	本人に合わせた十分な説明 相互のコミュニケーション	111
8 診療の工夫	診療行為の工夫	9
9 診療時間	診療時間が必要充分、余裕がある	34
10 その他	その他	18
合計		597

9. 看護師から見た患者の理解、納得の程度に関するアンケート調査

日時 平成20年6月6日対象 旭中央病院看護部職員

- 4 ほぼ完全に理解、納得 3 半分以上理解、納得
2 半分ぐらい理解、納得 1 少しは理解、納得
0 全く理解、納得していない

	病气への理解	治療行為への理解	治療行為への納得
①一般(ほぼ16才—75才)	2.8	2.7	2.7
②高齢者(ほぼ75才以上)	1.7	1.7	1.9
③小中学生(ほぼ6—15才)	1.7	1.7	1.7
④幼児(ほぼ6才以下)	0.7	0.7	0.6
⑤認知症	0.7	0.7	0.6
⑥知的障害	0.8	0.7	0.7

問題を解決するために

- ①医療受診の支援と工夫
- ②医療受診支援システムの構築

仮説

「①と②は総合的に密接に関係している。」
「①と②が充実することにより、
医療のバリアフリーが進歩する。」
「医療のバリアフリーはすべての人に役立つ」

すなわち、可能な限りの自閉症に対するバリアフリー策が求められる。

しかし、多くの医療機関においては、適切な対応がなされていない。

理不尽な扱いを受け、心に傷を負う場合がとて多いののが現状。

れども、やはりかなりご高齢の方というイメージです。小中学生も、小学1年生と中学校3年生では違うのですが、大体ここということです。幼児も1歳と6歳で全然違うのですが、要するに小さな子どもというイメージですね。これで100%ぐらい理解するのであれば4番、ほぼ75%ぐらいであれば3番。半分ぐらいなら2番、半分より少ないなら1番、ほとんどゼロに近い場合は5番とつけましょう。

治療行為に関していうと、たとえば「心臓に管を入れて治療します」という話になりました。その治療行為というのがたとえば「足のところからここに注射をして、管を心臓まで入れて、ここで風船を膨らませてやるんですよ」ということを言われました。CTだったら、「CT室はこういうところで、何分間ぐらいどうなって出てきて、ピカッと何かが光って、何分間じっとしていればいいんですよ」というようなことを一般の方は何%ぐらいわかっているか。高齢者はどれぐらい、小中学生はどれぐらい、幼児はどれぐらい、認知症の人はどれぐらい、知的障害・発達障害の人はどれぐらい、ということですね。最後にもう一つ、納得です。この納得という定義は難しいのですが、よくわからないけれども何か満足している人は、病院にはたくさんいます。逆によくわかっているのに全然満足していない人もたくさんいます。これもいろいろなどころでとってみると、いろいろな答えが出てきて面白いのです。一般の方は、そういう治療行為にどれほど納得しているのか、高齢者、小中学生、幼児はどれほど納得しているのか、認知症の人はどうか、知的障害・発達障害の人はどれぐらいしているのか。全部つけられないかとは思いますが、一般の人と1番と6番は、ぜひ〇をつけていただきたいです。

裏へまいります。今度は一般の方、いわゆる発達障害などで理解能力やコミュニケーション能力が不十分な患者さんの場合、理解や納得を高めるために、特に必要なことはどんなことなのかということです。一般の人の場合は、患者さんに接する態度。全部〇をつけていただいても結構ですが、特に重要だと思えるものにつけていただいたほうが、メリハリがつかます。3~5つから、全部でも結構です。13番の意味は、「本人には説明しない」という意味です。ガンでもそういう場合があるかもしれません。知的障害や自閉症の人はわからないから最初から説明をしない。一般の場合と障害のある場合では、どれぐらい違うのか。5番については、あとでお書きいただければまた参考になりますので、何かいい案があったら教えてください。6番に飛びます。要するに書面で書いても字が読めない人。理解をすることが非常に難しい場合に手術をしなければいけない。承諾書に誰がサインをするのか。これはテストではありません。たとえば成年後見人が本当は〇をしてはいけないところであるのかもしれませんが、実質的に答えはないです。病院では答えがありません。皆さんはどれが適切だと思われませんか。緊急を要する場合は、どうでしょう。これは1つか2つですね。これは実際に医師の立場から、誰にやってもらえればいいのか、結構大変です。最後の7番が大事です。これは基本的に医療関係者に出している場合が多いので、医療関係者の分が手厚くなっています。ここに〇をつけて

いただいて、お願いいたします。時間が押しておりますので、あとで5番を書いて、提出されるとありがたいです。

私が勤めている旭中央病院は、非常に巨大な病院です。医師が300人ぐらいで、看護師が1000人ぐらいいます。救急患者が年間6万人来るといって非常に大きな病院です。そこの150人の看護師さんの結果の平均点です。一般の人は大体75%は分かっていると思うのですが、ご高齢、子どもさんはだいぶ下がって半分以下になっています。幼児、認知症、知的障害の人は、0~25%の間ではないかと思っています。たとえば一般の方がうまく治療ができない場合もあるかもしれないけれども、ご高齢や小中学生のほうがやりにくい場合があるのです。それはやはり、理解度などにかなり関係する気がします。知的障害や発達障害の方は、「わかってないんだから、それはわからなきゃ暴れることもあるよな」ということです。病気そのものを理解することはなかなか難しいですが、今から何をやるかということに関しては、理解を高めることは結構できるかと思います。

よくわからないけれども、なんだか納得してくれるというレベルを上げることも、いろいろな方法でできる場合があります。よくわからないけれども、何か納得している。だから、どれについてもどのようにして上げていくかということ、午前中のセッションの中で少しずつ案を出していければと思います。

一つの方法としては、特性に応じた工夫ということ。うちの看護師さんに出しました。一般の人にはやはり言葉で説明することがわかりやすい。やはり障害のある人には、工夫をする。私はこれを見てびっくりしたのです。これほどうちの看護師さんがわかっているとは思いませんでしたが、やっていると同じです。あまりやっていませんが、「わかってはいる」ということだけはわかりました。家族の協力は絶対必要で、本人に最初から説明してもどうしてもわからないということ。です。

受診して困った診療科と良い対応・悪い対応
福江班医療プロジェクト

順	受診科	困った件数	困った率 %1	順	受診科	良い-悪い	件数 %2
1	産科	148	66	1	産科	81	73
2	耳鼻いんこう科	145	62	2	内科	22	67
3	小児科	106	52	3	小児科	10	53
4	眼科	83	49	4	皮膚科	9	68
5	内科	76	47	5	精神科	2	52
6	外科	65	41	6	泌尿器科	0	50
7	精神科	42	32	7	整形外科	0	50
8	整形外科	39	35	8	脳神経外科	-2	40
9	皮膚科	38	20	9	外科	-7	35
10	脳神経外科	15	43	10	眼科	-18	31
11	泌尿器科	10	38	11	耳鼻いんこう科	-29	32

患者の理解や納得を高めるための配慮・工夫

	一般	障害等	合計
1 患者に接する態度	19	12	31
2 患者の立場に立つこと	38	9	47
3 説明内容	17	3	20
4 ゆっくり、繰り返し説明	38	13	51
5 環境への配慮	2	3	5
6 わかりやすい話し言葉での説明	39	18	57
7 理解力や障害特性に応じた工夫	40	85	125
8 患者からの質問	25	2	27
9 患者の選択	6	1	7
10 病院内他職種との参加	7	0	7
11 家族、支援者の協力	4	47	51
12 病院外部者の参加	2	2	4
13 患者の権利の代行者	0	13	13
14 社会の啓発	1	0	1
	238	208	446

自閉症や知的障害のある人の特性と医療受診の支援の工夫

京都市児童福祉センター医師 村松 陽子

発達障害のある人の医療受診支援セミナー 2008/3/8

自閉症や知的障害のある人の特性と医療受診の対応

よこほま発達クリニック・京都市児童福祉センター
村松 陽子

自閉症や知的障害のある人が医療場面で経験する困難

- ・ 診察や検査をうけることが困難
(診察室や検査室でパニック、注射がうけられない、薬が飲めないetc.)
 - ・ 待ち時間が待てない
 - ・ 「わがまま」「親のしつけが悪い」と叱られる
 - ・ 診療を断られる
- etc.

自閉症・知的障害の人たちの診療場面における困難な行動

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 怖がる・不安が大きい ・ 暴れる ・ 物を壊す ・ 大声・奇声を出す ・ 落ち着かない ・ 検査・治療を嫌がる ・ パニックになる | <ul style="list-style-type: none"> ・ 本人の訴えがわからない ・ 医師の指示に従えない ・ 体を触らせない ・ 待ち時間が待てない ・ 診察室に入らない ・ 他の人に話しかけて迷惑をかける ・ 他の人を叩く |
|---|--|

行動の理由は障害特性にある

- 1) ことばを聞いて理解するのが苦手
- 2) イメージが持てない
- 3) 診療行為の意味や目的がわからない
- 4) 見通しが持てない
- 5) 感覚の問題
- 6) 嫌な経験が残る
- 7) 落ち着きのなさや衝動性、気の散りやすさ

今から、自閉症や知的障害のある人の特性と医療受診のいろいろな工夫について紹介するシンポジウムを始めます。私は前座ということで、全体に皆様がされていることがどのようなことなのか、わかるような枠組みをつくれたらと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

自閉症や知的障害のある人が医療場面でいろいろな困難を経験しておられます。検査や診察が受けられない、パニックになってしまう、注射ができない、お薬が飲めない、診察以前にも、待ち時間が待てないので、診察室にも入れないで終わってしまう。かなり子どもさんが困難な状況にある場合に、親のしつけが悪いと言われた、わがままだと言われて叱られる、または殴られた、たたかれたという親御さんもいらっしゃったこともあります。あとは、先ほども出ましたが、診療を断られることもあるわけです。

自閉症や知的障害の人たちは、診療場面においていろいろな困難な行動があります。これは先ほど大屋さんのお話があったと思いますので繰り返しませんけれども、かなりいろいろな問題があることが、アンケート調査や本人の経験などからわかっています。そして、これらのお互いに困った行動は、障害特性がゆえにやむなく起こっているのです。

たとえば先生が説明をしても、ことばを聞いて理解ができない。看護婦さんが一生懸命励ましてもわからないことがあります。診察行為は非常に抽象的なものですし、なかなかイメージが持てず、何をしているのかわからない。診療行為の意味や目的、つまり、何のためにお医者さんに行くのか、何のために注射をするのか、検査するのかということがわからない。何をしているのか、いつ終わるのか、待っていたらどうなるのかという見通しも持ちにくいことがあります。それに、いろいろな感覚の問題です。聴覚、触覚、視覚などの感覚の問題があります。普通の方たちだと特に何も感じずにやり過ごせることが、すごく苦痛に感じることも、要因としてあります。それから、過去に経験した嫌な経験が残ってしまって、一回嫌な経験をすると、二度と受け入れなかったり、行けなかったりすることもあります。歯医者さんに行けない人、注射ができない人、耳鼻科に行けない人、私が担当している方もたくさんいらっしゃいます。それから落ち着きのなさや衝動性、気の散りやすさで、なかなか落ち着けない、じっとしていられないということがあります。

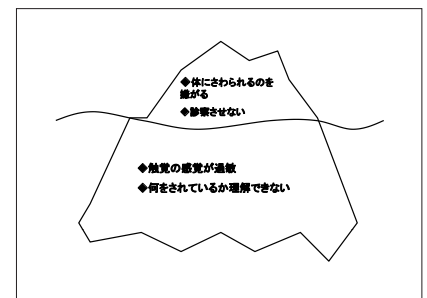
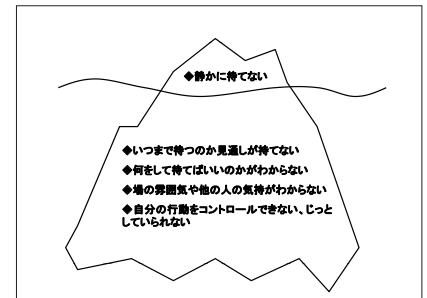
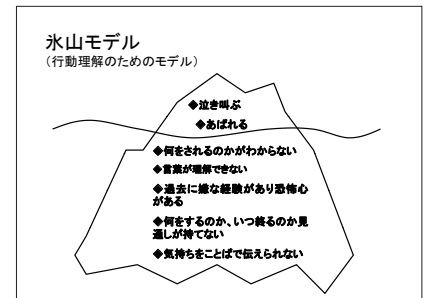
こういう特性があるからいろいろな行動が起こっているのですけれども、それを説明するための一つのモデルとして、冰山モデルがあります。行動を理解するのにいいモデルだと思うので、ご紹介させていただきます。冰山の上で水面から出ているものは非常に目立つ部分で、私たちはそこしか

見えないのです。たとえば泣き叫ぶ、あばれるなどの部分が目には見えるけれども、実際には水面下にもっと大きな部分があって、そちらのほうが本質的です。そちらは障害特性です。たとえば、何をされるのかわからない、言葉が理解できない、過去に嫌な経験があって恐怖心がある、見通しが持てない、自分の気持ちを言葉で伝えられないから暴れているなどです。こういった通常でない行動がある場合には、やはり障害特性からの理由が必ずあるので、そちらに注目をしてアプローチをしていかなければ、「暴れているからじっとしなさい」「暴れたら駄目だ」「泣かないで頑張ろう」と言っても、下の理由がなくなっていない限りは、他の形で出る、おさまらない、言葉をかけられるとさらに混乱して暴れるなど、そういったことになっていくわけです。静かに待てないことも、たとえば見通しが無い、いつまで待てばいいのかわからないなど、いろいろな特性があったりするわけです。体に触られることをすごく嫌がる、診察をさせないというも、触覚の感覚過敏や、なぜ急に体に触られるのかわからないから怖がるがあります。私たちも急に体を触られたら怖いと思うのですけれども、診察だから理解できるし、我慢できるのです。それがわからないので、急に触られたら怖いということもあるわけです。そういった私たちとは違う感じ方をしている。私たちが当たり前だと思っていることが当たり前でない、わかっていることがわからないということが、こういう問題になっています。

今回は自閉症と知的障害のある人の特性ということですが、経験的には自閉症の方たち、もしくは、自閉症プラス知的障害の方が、医療の場面で困難を経験されていることが多いと思います。自閉症の特性がわかりにくくて、対応が難しいという部分があるのではないかと思います。それから自閉症の方に対する支援や工夫が、知的障害のある方にも非常に有用だと感じていますので、ここからは自閉症の特性をお話させていただきたいと思います。

まず三つ組と言われているものの一つとして社会性の特徴があります。他の人の見方や人の気持ちがわからない、感じ取れない。人との相互的なやりとりが難しく、人に一方的な関わりをしたり、周りの人がどう思っているのかわからないので、勝手な行動をしたりします。2つ目はコミュニケーションの特徴です。言葉や言葉以外の方法を使って、人とコミュニケーションすることが難しいです。自分から相手に気持ちを伝えることが難しいし、相手が言っていることを理解することも難しい、ましてや会話をしたりやり取りを続けていくことも全て難しいことになります。3つ目は、イメージーションの特徴です。目の前にないことや経験をしたことがないことを、頭の中で「ああかな」「こうかな」「ああだから、こうなんだな」ということを考えたり、推測したり、思いをめぐらせたりすることが難しいということです。だから一旦思い込んだことを切り替える、リセットすることが難しく、ずっとこだわってしまう。初めてのことに予測を立てることや、変化に対して臨機応変に対応していくこと、一つの場面であったことを他の場面で応用していくことなどが難しいということになるわけです。

今お話したものが三つ組といわれるものです。それ以外にも感覚の偏りがあります。特定の感覚刺激に苦痛を感じたり、没頭したりすることがあります。



人とかかわり・社会性の特徴

- ・他の人の見方や気持ちがわからない
- ・人との相互的なやりとりがむずかしい

コミュニケーションの特徴

- ・言葉や言葉以外の方法を使って、人とコミュニケーションすることが難しい。
- ・メッセージの発信、受信、やりとりの側面すべてに難しさがある。

メッセージを伝える (表現)



メッセージを受け取る (理解)

イメージーションの特徴

- 目の前にないこと、経験していないことを頭の中で、関係付けたり、思いをめぐらせることがむずかしい
- 気持ちや行動の切り換え、予測を立てること、推測すること、臨機応変な対応、応用すること、計画を立てることなどに関係する

10

三つ組以外の特徴

- 感覚の偏り
特定の感覚刺激に苦痛を感じたり、没頭したりする
 - 視覚
 - 回る物、光る物を眺めることに没頭 etc.
 - 蛍光灯の光が苦痛、etc.
 - 聴覚
 - 特定の嫌な音がある
 - 音に敏感、
 - 一貫性のない反応、etc

- 触覚
 - 特定の手触りを好む
 - さわることに嫌悪
 - 服の感触に敏感
 - 特定の食感が苦痛に感じられる etc
- 嗅覚
 - 臭いに敏感
 - 特定の臭いを好むetc
- 味覚
 - 味に敏感
 - 刺激の強い食べ物を好む、etc

自閉症スペクトラムの支援

- 障害特性を理解する
 - 違いとして理解
 - 得意と苦手がある
- 支援の考え方
 - 違いを認め尊重する
 - 得意を生かして苦手を補う

自閉症特性と支援

- 耳で聞いて意味を理解するのは苦手
- 目で見て理解したり記憶することは得意

↓
視覚的に伝える

それは視覚、聴覚、触覚、嗅覚、痛覚、味覚など、いろいろな感覚にわたってそういったことがあります。医療場面で、あとからいろいろ話があると思うのですが、こういった感覚に対する配慮も大切になっていきます。

自閉症スペクトラムの方を支援していくときに大切なこととしては、まず障害特性を理解することです。違うということを理解することが大切です。特性の中に得意と苦手があり、定型発達の人が簡単にできることが非常に難しいことがありますし、逆に定型発達の人が難しいことが非常に簡単にできることがあります。違いがあることを理解して、どこが違うのかを知っておくということです。

支援の考え方は、違うものは違うと認めて尊重することと、得意を生かして、苦手なことやできないことを補っていこうということになります。

特性と支援について具体的にお話しします。まず耳で聞いて意味を理解することが苦手です。いろいろなレベルがありますけれども、やはり言葉で説明されて、理解をすることが非常に難しいです。日常慣れたことだったらある程度理解しても、医療場面などは大体非日常的で、初めて聞くようなことが多いですから、そういったことを言葉で理解することは非常に難しいことになります。

反面、目で理解すること。絵を見たり、文字を読んだり、ものを見たりすることで、理解をしたり記憶をしたりすることは得意ですので、視覚的に伝えたいほうが彼らにはわかりやすいということです。絵や写真を使ったり、いろいろな方法がありますけれども、そういう工夫が必要であったりします。この辺はまだいろいろありますがあとでご紹介していただけたらと思います。

抽象的であいまいなことを理解するのは苦手です。「もうちょっと頑張ろう」と言われると、「もうちょっとってどれくらいなのかわからない」ということになります。「賢くしていただいよ」という意味がわからないなど、たくさんあります。抽象的なことを理解するのは苦手だけれども、具体的で明確、1対1で対応することや、はっきりしていることを理解するのは得意なので、できるだけ具体的に伝えていきます。

それから、初めてのことを予測したり、変化に対して臨機応変に対応したりすることが苦手。医療はほとんど初めてのことが多く、そのときによって臨機応変に対応しないといけないような変化がたくさんありますので、そういったことが苦手ということです。そもそも自閉症スペクトラムや知的障害の人たちは、医療場面が苦手なものと思います。一方で、経験したことを記憶したり、決まったことをきちんとしたりするのは得意です。だから何回も繰り返すことが少ないことは難しいですけれども、繰り返すのであれば同じようなパターンでやってあげるとわかりやすいと思います。

それからシステムを使う。たとえば絵カードで順番を示して、手順を示すというやり方をいろいろな場面で必ずそうしてあげると、中身ややり方がわかりやすいと思います。

全体を見るのは苦手で、細かいところを見るのは得意です。関係ないところを見てしまいますので、「今はこれを見るんだよ」ということをわかりやすく、情報を整理して、いらぬものは片付けたり、目に見えないようにしたりし

ていくのが基本です。

あと、感覚刺激に対して、独特の感じ方をすることもあります。感覚刺激は、調整できるものとできないものがありますけれども、できるだけ調整するようにします。興味の幅が狭いですが、興味のあることはすごく熱心に取り組めるので、興味を生かす。医療場面では、なかなか興味として生かせることは少ないかもしれませんが、ご褒美や音楽などで興味があるものを生かして、「これをしたら楽しいことがあるよ」みたいに出していくこともあります。

こういう特性がありますので、医療場面でこの特性を基本にして、必要な支援をおこなっていきます。必要になってくるのは、見通しを持てるようにすること、それから理解できる伝え方でこちらが伝えること。言葉ばかりでなくて、どうしたら彼らがわかるかを考えます。それから、ご本人からも伝えていただかないとわかりません。どうしたいのか、痛いのか、痛くないのか、どこが痛いのかなどから始まって、「これをしたくないのか」「これならしてもいいのか」などを伝えていただく。感覚刺激への配慮もありますし、場所・空間についても、理解できて落ち着けるような配慮が必要です。動機づけは、何のために検査や診察を受けるのかということ、できるだけ彼らにわかりやすく伝えるということです。

見通しが持てるようにするためには、何をするのか、いつ終わるのか、終わった次は何があるのかなど、こういったことがわかるようにしてあげることです。そのために文字や写真などの視覚的な予定表を用意する、あとは必ず同じパターンで診察を進めるようにして、パターン化していくやり方です。初めてのことはイメージを持てるように、写真やビデオなどを見せたり、下見として部屋を見ておいてもらったり、予行練習をしておくこともあります。

これは私が勤めていた京都市の児童福祉センターで、最初にやった視覚支援です。脳波がなかなか撮れなくて、怖がる子が結構いました。昔は怖がっている子や嫌がっている子をみんなで囲んで、「大丈夫だよ」「怖くないよ」「すぐ終わるからね」など、たくさん言っていたのです。子どもさんはみんなに囲まれて、たくさん声をかけられるから、余計に怖くなっていくような状態になっていました。そのときに看護師さんがこれをつくってくださって、「お部屋に行って、帽子をかぶって、電極をつけて、寝て、最後におやつがもらえるよ」と伝えたら、これまで嫌がっていたのにすごく喜んで行く人もいました。脳波検査はしょっちゅうするものではないですが、脳波検査以外で診察に来たときにも、「今日は脳波検査ないの？」という感じです。この前までは「絶対嫌」みたいに泣いていたのですけれども、わかれば大丈夫だったということがありました。

こういうのを元にして、もう少し発展させていこうということでできたのが医療用絵カードです。実際に看護師さんたちがつくられた絵カードで、診察や検査など、いろいろな場面のものを使っています。基本編・歯科編・検査編という三つがセットになっています。こういうものを見せてあげるだけで、今までずっとできなかった採血など、ずっとできなかったことができたということで、非常に喜ばれています。あと見通しを示すもので、時間が減って

自閉症特性と支援

- 抽象的であいまいなことを理解することは苦手
- 具体的に明確なことを理解するのは得意

↓
具体的に伝える

自閉症特性と支援

- 初めてのことを予測をしたり、変化に対して臨機応変に対応することは苦手
- 経験したことを記憶したり、決まったことをきちんとするのは得意

↓
役に立つことを習慣化する
システムを使う

自閉症特性と支援

- 全体をまとめることは苦手
- 細かいところを見るのは得意

↓
情報を整理する

自閉症特性と支援の方法

- 感覚刺激に対して独特な感じかたをする

↓
感覚刺激の調整

自閉症特性と支援の方法

- 興味の幅が狭い
- 興味のあることは熱心に取り組める

↓
興味を生かす

医療場面で必要な支援

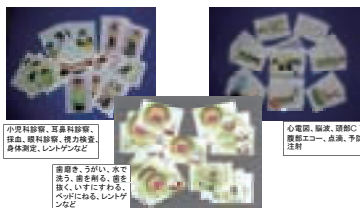
- ・見通しが持てるようにする
- ・理解できる伝え方
- ・本人からのコミュニケーション
- ・感覚への配慮
- ・場所・空間への配慮
- ・動機づけ

20

見通しが持てるようにする

- ・「何をするのか」「いつ終わるのか」「終わった次に何が来るのか」がわかるようにする
 - 文字、絵、写真、実物など視覚的な予定表を用意する
 - パターン化する
- ・初めてのことはイメージがもてるように、写真やビデオを見せたり、下見や予行演習を行う

医療用絵カード (基本編・歯科編・検査編)



理解できる伝え方-1

- ・視覚的に伝える
 - 実物を見せる(歯をみがくこと歯ブラシを見せて伝えるなど)、写真や絵を見せる、文字で書いて見せるなどその人にわかる方法で。
- ・具体的に伝える
 - 抽象的なことを具体的に翻訳する
 - *「もうちょっと」
 - 「10数えるまで」「タイマーがなるまで」
 - *「ちゃんとしなさい」
 - 「手はおひざ」などどうするのかを伝える

理解できる伝え方-2

- ・肯定的に伝える
 - 禁止や否定(「ため」「やめなさい」)でなく、どうすればよいかを伝える
- ・穏やかに伝える
 - 感情ではなく、論理的に説明する。怒ったり、厳しく叱責することは逆効果になったり、強い不安を引き起こすこと。

くと赤いところが減っていくというもの、ランプが消えていくということでもわかるようなものがあります。それからこれは、今日後で話していただける高原さんが使っていらっしゃるものですが、「10 ずつ頑張って、10 が3 つなくなったら終わりだよ」ということで、何回やるのか見通しを示します。

次は理解できる伝え方で、ポイントは4つです。視覚的に伝える、目に見える形で伝えるということ。2つ目は具体的に伝える。「もうちょっと」ではなく、「10 数えるまで」、「タイマーが鳴るまで」など。「ちゃんとしなさい」というのではなく、「手はひざに置く」などということです。これもあとで平井先生がお話しされるかもしれませんが、手袋つきエプロンというのがあります。「手をあげたらいけない」「ちゃんとしなさい」ではなく、「手は手袋の中に入れてくださいね」と示すだけで、何もいわなくても手袋に入れてじっとしていることができます。肯定的に伝える。なるべく「駄目」、「やめなさい」、「静かにしなさい」などの禁止ではなく、どうすればいいかということ伝えることも大切です。穏やかに伝える。なるべく、感情的ではなく、たとえばワーツと怒るよりも、淡々と具体的に説明するという事です。特に怒るということは、強い不安を引き起こすこともあります。

本人からのコミュニケーションについては、自分の状態や意思を伝えられないということがありますので、伝えられるようにするかということです。これは痛みの目盛です。どれぐらい痛いのか、言葉で言えなくてもこの絵を使って伝えたりしています。あとは感覚への配慮ということで、嫌な刺激を減らすということです。何が嫌なのかを聞いておかないとわかりません。嫌な刺激はなるべくなら避けるようにします。聴覚刺激に過敏な人は、できるのであれば、静かな場所のほうがいいですが、それ以外にも本人がつけるもので、イヤーマフ、耳栓、サングラスなどを使う方法もあります。

場所・空間への配慮では、何をどこでするのかということを知りやすくして、はっきりさせる。パーテーション、仕切り、マークをつけて「ここに座ります」、「ここに立ちます」など、そういうことをわかりやすくします。カーテンで目隠しをする、ここで靴を脱ぐことを絵で示すなど、そういったことです。

動機付けについては、何のための通院かわからないような人に、「おなか痛くなったら病院に行って、お医者さん診てもらったら治るんですよ」ということを絵に描いて説明しています。ただ、これを見ても理解できないという方も多いので、どうしても理解できない、説明できないという場合は、せめて、がんばったご褒美でもあげるようにします。「注射をしたら飴がもらえる」ということを絵で伝えます。注射をする意味は抽象的で理解できなかったのですが、「飴がもらえるなら頑張ってみようか」というぐらいの感じでやってくれました。

あとは、本人が納得して選択することが大切です。無理やり押さえたことが、トラウマみたいになってしまうということがありますので、「とに

かく押さえてやっちゃえばいいわ」というのではなく、あとのこともよく考えてやらないといけません。緊急の場合などで、どうしてもやらなくてはいけないときはあると思いますけれども、言わずに連れてきて、いきなり押さえたりすると、本当に信頼関係を損なってしまいます。後々それを取り返すのはすごく大変なので、よく考えないといけないと思います。

待合室が非常に難しいので、待つことが苦手なのです。周りの人に迷惑というのがわかりませんから、大きな声を出して迷惑になってしまいます。人が多いところ、広すぎる場所、物がたくさんあるというようなことが、次々目移りをして落ち着けない。子どもの声が苦手という方もいらっしゃいます。だから、できるだけ待たないようにしていただけたほうがありがたいです。あと落ち着かないところでは、別に落ち着いたスペースを用意してもらう、待合室ではなく車の中で待ってもらおう。好きな本、ゲーム、お絵かきセットなど待っている間にすることを準備しておくといいです。

医療関係者の方は、一人一人の保護者とよくコミュニケーションを取ることが大切だと思います。一番よく知っているのが保護者ですから、好きなことや嫌がること、理解の仕方など、いろいろなことを聞いておいていただく必要があります。

そこで、今回お配りした、「発達障害の人たちをよろしくお願ひします」というパンフレットを私どもの研究班でつくらせていただきました。これはいろいろな使い方ができると思います。主には受診されるご本人や保護者の方たちが、医療機関に持って行って「よろしくお願ひします」とお願ひすることを想定してつくっています。最初に障害特性の簡単な説明がありまして、裏面のほうはこういういろいろな診療場面での具体的な工夫が、たくさん写真入りで紹介されています。いろいろな工夫があって、やりようによっては何とかできるということ、わかっていたかと思っております。そしてこちらには、予診票と受診のためのサポートシートをつけています。受診のためのサポートシートというのは、保護者の方たちが「自分の子どもはこんなことが嫌がって、こんなことが好きで、本人がこんなふうに伝えたらわかるんですよ」、「こんなふうにしたら見通しが持てますよ」などといったことを、子どもさんに応じて書いて、持って行って、医療関係者の方に見ていただくという考えでつくりました。もう一つの予診票というのは、医療機関の方が保護者の方に渡していただいて、ご本人さんについてどういう特徴があるのかということを書いてもらうということを想定しています。これに書いてもらって、

本人からのコミュニケーション

- 自分の状態や意思を伝えられない
 - 言葉が話せない
 - 何を伝えたいのかわからない
 - どのように伝えたいのかわからない
- 自分から伝えられるように
 - 視覚の手がかりの利用
 - 何をどのように伝えるのかわかるようにする

感覚への配慮

- 嫌な感覚刺激を減らす
 - どんな刺激が嫌なのか聞いておく
 - なるべく避ける
 - イヤーマフ、耳栓、サングラスなどの利用

場所・空間の配慮

- 場所の整理
 - やること場所に対応させ、何をするとおののかわかりやすくする
 - 場所をはっきりさせる(バーテーション、敷物、テープ、マークをつける、色わけをするなど)

動機づけ

- 何のために受診するのか、検査するのかなどが理解できない
- 可能なら、診察・検査・処置を受ける理由を説明する(1人ひとりの理解に合わせて)
- どうしても伝えられないときにはご褒美を使う。

その他のポイント

- 納得と選択
- 待合室の配慮
- 支援の個別化
- 保護者とのコミュニケーション

納得と選択

- 無理矢理押さえつけられることが、恐怖体験になって後々まで残ってしまうこともある
- 緊急の場合などやむを得ないこともあるが、できるだけ本人が納得して診療を受けられるように努力する
- 選択肢があるときには本人に選んでもらうことも大切(視覚支援を活用して)

待合室の配慮(1)

- 自閉症の人は待つことが苦手
 - 見通しがもてない
 - 何もしていないことが苦手
- まわりの人のことがわからないので、大きな声を出したり、迷惑になることもしてしまう
- 人が多いところ、広すぎる場所、物がたくさんあるところは苦手
- 子どもの声が苦手な人もいる

待合室の配慮(2)

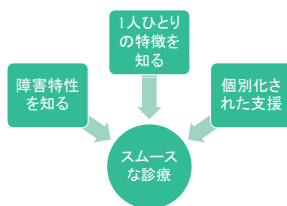
- できれば待たないですむようにする
- あまり人がいない落ちついたスペースで待ってもらおう
- 車の中など別の場所で待っていてもらい、順番がきたら呼んであげる
- 待っている間にすることを準備しておく(本、ゲーム、お絵かきなどその人の好きなことを)。

保護者とのコミュニケーション

- 1人ひとりについて、一番よく知っているのは保護者です
- 子どもにわかる伝え方、好きなこと、いやなことなど保護者から聞いておく
- ごほうびになるものを用意しておいてもらう
- 事前の打ち合わせ、準備が大切です

学校検診・医療受診のための
サポートグッズ

最後に



「このように接しよう」、「こんなことに気をつけよう」と考えて使っていただきたいと思います。

あともう一つは、この研究班でやったことなのですが、学校健診、医療受診のためのサポートグッズを作成しました。これは、主にあとで発表していただける平井先生が考えられたものをセットにしました。後ろに展示しておりますので、見ていただけたらと思います。このようにいろいろなものを使って、上手に工夫をして、スムーズに楽に、医療とケアの研修を受けられたということをつくったものです。

それから、これを見ただけではわからないということもありますし、このグッズ以外の工夫についても紹介したいということで、実はDVDを作成中です。先日、呉竹総合支援学校で撮影しまして、かなりいい場面が撮れたと思います。これを見たら学校検診のすべてがわかるのではないかなと思います。

予診票

名前

この予診票は、発達障害のある方の受診をスムーズに行うためのものです。わかる範囲でかまいませんので、できるだけ具体的に記入してください。この用紙に書ききれない場合には遠慮なく担当にご相談ください。

- ご本人が嫌がること、苦手なこと、怖がることなどに○をつけてください。
体を触られること 耳に触られること 頭に触られること 喉を見られること(舌圧子)
ベッドに寝ること 待つこと 大きな声 小さい子どもの泣き声 たくさん話しかけられること
人が多いところ 暗いところ 初めての場所 初めての人 白衣 注射 その他()
口を開けること 口に触られること 仰向けに寝ること 大きな機械音 掃除機などの吸引音
- これまでに経験したことがある診療、検査に○をつけてください。困難だったものには△をつけてください。
聴診 触診 喉を見る 耳鼻科診察 聴力検査 耳垢とり 眼科診察 視力検査
点眼 採血 点滴 予防注射 脳波 レントゲン CT MRI 心電図 超音波検査
傷の縫合 その他()
- ご本人が飲むことのできる薬の剤型に○をつけてください。
錠剤 カプセル 粉薬 シロップ
*薬の飲み方で工夫していることがありましたらお書きください。
- ご本人にどのように伝えたらわかりやすいですか?(本人が理解できる方法に○を、限定されていたり不確実なものに△をつけてください)
実物を見せる 写真を見せる 絵を見せる 文字で書いて見せる やって見せる 指さし
日常よく使う短いことばで伝える 少し長い文でも理解できる
- ご本人は、他の人に自分の意思や状態をどのような方法で伝えることができますか?
話しことばでいろいろなことを自由に伝えられる ことばを話すか伝えられることは限られている
みぶり 文字 絵カード 写真カード 実物を示す 手をひっぱる VOCA(種類:)
- ご本人が理解できる時間の示し方に○をつけてください。
時計(アナログ デジタル) キッチンタイマー 数を数える:()くらいわかる
その他()
- ふだん、見通しやコミュニケーションのために工夫しておられることがありましたらお書きください。
- ご本人が好きなもの・ことをお書きください(おもちゃ、キャラクター、食べ物、趣味など何でもかまいません。特に「ごほうび」「暇つぶし」「気持ちの切り替え」として使えそうなことはお書きください)
- 受診にあたって心配なこと、伝えておきたいことがあればお書きください。

第2章

シンポジウム①

2

総合支援学校での
工夫と実践

京都市立呉竹総合支援学校 養護教諭 平井 かよ子

保健室からの支援ということで報告させていただきます。

はじめに、京都市立の総合支援学校について少しお話しします。京都市立の養護学校は2004年から障害種別の養護学校から地域性総合性の養護学校として新たにスタートしました。2007年よりすべて総合支援学校に名称も変更されました。本校は京都市の南の伏見区で校区の端は宇治市に隣接しています。桃山城のふもとで明治天皇陵は子どもたちの散歩コースになっています。時々猿のいる緑豊かなところです。

全国で8番目にできた学校で46年間肢体不自由の養護学校でした。本年度の障害種別の状況は、自閉症48人、脳性麻痺36人、染色体異常21人、単一知的障害34人です。自閉症の子どもたちは31.5%になります。医療的ケアで、経管栄養とか吸引を必要とする子どもも13人おり本当に多様な支援を必要としています。

では、具体的な話に入っていきます。総合性になり、これらの健康診断を肢体不自由の子どもたちと自閉症や多動の子どもたちが同時に受けるということで混乱も予想されました。保護者からもけがをさせないか、またけがをさせられないかという声も上がってきました。

新学期を迎えて環境の変化、担任も変わるという不安定な時期です。そこで、健康診断の練習期間を設けて、使用する聴診器や、鼻鏡などを貸し出してその子どもにあった指導を担当の先生にお願いしたら子どもの実態が把握できずに難しかったようです。身体計測です。いつもと違うスケジュールに何が行われるのかどうすればいいのかわからずウロウロしたりとび跳ねたりする子どもたちもいます。そこで部屋の入口に身長、体重、座高の測り方の絵カードを貼ることでこの部屋で何をすることが分かるようにしました。ロールマットなどでついたてをつくり 肢体不自由の子どもたちと自閉や多動の子どもたちの境界を設定しました。また脱衣かごを置く事で指示がなくてもかごの横に座ればよいと分かるので安心してできます。衣服のとり違いも防ぐ事ができます。手前が立って測定できる子どもたち、向こう側に肢体不自由の子どもたち用の座って測る体重計と寝て測る体重計があります。立って身長が測れない子どもには、ノギスの大きな物で寝たまま測れるようにしています。

これが個別の指導カードです。女子が測っている時に、突然入ってくる子どももいますので、男女どちらが身体計測をしているかわかるように入口にカードをぶら下げました。本校には120人ぐらいの教師がおりまして、教師の方にもわかりやすく、間違っって入ってくるのを防ぐ事ができました。

これは足型を置く事で視覚的にわかりやすくしたものです。「靴をそろえてー!」とか言うて、先生の声かけが多かったんですけども、子ども自身が





見てできるので混乱を少なくする事ができます。自閉症の子どもたちは足型にキチンとこうあわせてはみ出さないようにって、よけいにこだわってしまう子どももいるんですけども・・・。

え、これは脱衣籠の中に絵カードを入れることで、「服脱いでー、早く脱いでー」という言葉かけがなくても、戸惑っている子どもも絵カードの、ズボンや靴下の部分を指差しする事で脱衣ができます。

身長計測の絵カードを眼の高さに持ってくることで、足をつける・頭をつける・おしりをつける事を子ども自身が確認できるので、効果がありました。体重計のカードも、見える位置に貼ってあります。子どもたちに馴染みのない座高測定も、上から下りてくるスケールが見えないために怖がる子どももいましたが、座った位置にカードがありますので安心して受けることができます。

これが部屋の構造化のまとめです。測定時のまとめをここに記しました。



歯科検診です。総合性の学校になり最初の歯科検診は、もう試行錯誤の内に始まり本当に混乱しました。口を開ける時に周りの教師がみんな、あの、担任の先生、支援の先生、歯医者先生、養護教諭、もうまわりから囲んでね。みんなが、アーとかイーとか言ってね。言うんですよ。そうするともう大合唱で、もうよけいに子どもたちが不安になりまして、で、もう我慢していてもつい手が挙がってしまう。「手は下ー!、手は下ー!」って押さえつけるような感じでね。周囲の声が大きすぎて、もう校医の先生が「A、B、C」とか言ってるのも、もう何にも聞こえなくて、もう、とっても混乱が続きました。そういう事から不安になってきて、悪循環が続きました。

そこで、次から視覚的支援を行いました。保健室の前に、校医の写真と大きく口をあけた絵を掲示しました。また、これも写真を撮り、個別の指導カードも作りました。



これが歯科検診用の手袋つきエプロンです。手袋つきエプロンは腰で結ぶエプロンに軍手を縫いつけた物で、手の平の部分だけ縫い付け、指は自由に動かせるようにしています。どうしても抑制というような事があるんですけども、これだとある程度自由に手を動かす事ができますので、子どもたちも抵抗が無いようです。足型も置き、足の位置も分かるようにしました。いすは背もたれがある方が安定するようです。

次の人のイスも用意しました。前の子どもがどうやって受けているか、見て安心する子どもには、検診が見える位置にイスを持って来るようにしました。まあ、前の子どもがパニックを起こしてたりすると、次のモデルにならないんですけど・・・こちらの方で、あーこの子はモデルでいけるなと思うと子供を見える位置に持って来るようにします。

低学年の児童には、足台の上に足型を置いて配慮しました。彼女は言葉がありません。また、広告や、郊外に出ると葉っぱなんかを口に入れる異食もあります。歯科検診では、う歯と歯列を見るので、「アーして、イーして!」と伝えるんですけども、それはとても難しいです。それで、歯の模型を持って来まして、パッと開けたり、パッと閉じたりして、こう見せると、それと同じようにやってくれるので、わかりやすいようです。しかし、自閉症の子どもたちには有効ですけども、ダウン症の子どもたちには、やっぱりおおきな口がパッと開いた

り閉じたりするんで、ちょっとそれに怖がってしまうっていうのもありますので、そんな子どもたちの時には、こうぱっとタオルで隠したりしてね。「あ、この子は見せる、この子は隠す」というようにやっております。軍手の中に手を入れなくても、手を置く位置がわかるだけでスムーズにいく子供たちもいます。左側の女の子はパニックになると手を噛む自傷行為がありますけれども、軍手に手を入れて上手に検診を受けています。また、歯鏡を使用するのが危険な子どもについては歯ブラシを使っています。これは高等部の生徒です。この子なんかも、パニックになってガラスなんかを割った事もありますけれども、頑張って受けてくれています。エプロンのある時とない時では本当に違います！魔法のエプロンだと私は思っています。このような支援をする事で、とても静かに検診を受ける事が出来、ずいぶん時間も短縮する事ができました。

次は耳鼻科です。個別の指導カードは生活支援センターあすくの医療用絵カードを使用しました。器具を貸し出してどんな事が行われているか、教室で指導をしてもらいます。入口の掲示です。『耳を診ます』だけでは、片方の耳で終わりと思ってしまう子どももいますので、左耳、右耳、左の鼻、右の鼻、という風になっています。暴れて片方の鼻しか鼻鏡が入れられずに逃げた子もおりますけれども、また、自分から戻ってきて、お医者さんと一緒に鼻鏡を一緒に持って自分の鼻に入れるっていうような事もありました。子どもも二つ出来て終わりと思っているので、どうしても戻ってきてやりたかったようです。

これは、廊下の様子です。廊下で待っている時も、不安になって動き回ったりとび跳ねたりが激しくなるので、待つための椅子を用意しました。ひとつずつ前のイスに移動する事で、あとどれくらい待つかわかって、心の準備ができます。

次、眼科検診です。本校では、機械を使って眼底なども見てもらえるので、より動かない事が要求されます。これは、保健室の掲示です。あの、眼を強調して書いたんですけど、こういうような絵でも子供たちはわかってくれるって事で、大変うれしいです。

彼は言葉がほとんどありません。広告チラシが大好きで、廊下では絨毯が落ち着く場所です。椅子の周囲にテープを張る事でよりわかりやすくしました。ここでも、エプロンを使用しました。校医の先生も、他の学校で押しえつけて診ていたのに、エプロンがあるだけで、ちゃんとできるというのを感じてくださって、他の学校にも紹介してくださっているようです。彼も検診が難しい子どもですが、しっかり受けてくれています。校医の後ろで絵本を広げています。眼科検診では目をギュッとつむってしまうと診る事ができません。どうすればよいか考えて、校医の左右に鈴とかラップとか、ぶら下げてね、こういう風にしたらどうかなって、最初思ったんです。で、それをしたんですけど、それは失敗でした。それで、子どもの好きな絵本を利用してね。車や電車の絵本かなんか持ってきて「次は、はあー、新幹線！」ってぴゅっと広げたりするとね、こうつむってから目をパッとあけてくれるんです。そういうようなことで、検診の効果を得ています。

また、一点を集中して見て欲しい時は、指示棒の先に直径1センチくらいの青シールとか赤シールを背中あわせに張ってね、ゲーム感覚で、「赤青どっ



ちー!」とかいうような感じでやっていると、子どもたちも「赤ー!」とか「青ー!」とか言ってね。目をしっかり開けてくれているので、子どもも楽しく検診できます。ある眼科の先生が、学校へ行ってない小さな子供はなかなか目を開けてくれないで困っているっていうような事をおっしゃって、さっそく小さな子供にもエプロンとか絵本とかやってみますって言ってくださっていました。また、保護者の方から、「毎月眼科に行ってるんだけど、いつも大変なんで、無理して診られるとよけいに眼科受診が難しくなるから、無理しないで下さい!」って言う風に言われていたんですけども、ちゃんと受けることができて、今度は保護者の方から「グッズ貸してください。今度病院持って行きます。」って言われて、嬉しい事もありました。

心電図やレントゲンに関しては、練習やシュミレーションしておく事が必要です。無理をしてもうまくいかず、本人が納得するまで待つ姿勢が大切だと痛感しています。

心電図は、百円ショップで吸盤をたくさん買ってきまして、触る事から始めて、胸につける練習や、洗濯ばさみをはめる練習を繰り返します。知的過敏の子どもには、胸につけるなど本当に大変ですが、子どもと一緒に「先生も手につけるよー」とか「ほな、今度は君の手につけようねー」とか、そんな感じで練習していくと、だんだん慣れてきてうまくいきます。また、人体の絵を描いたシートを用意して、その上に寝る練習をして、検査の当日も検査技師さんに「これを上に敷いてください」という風な事で使用してうまくいっています。最初ちょっと絵の体が小さくて、高等部の子どもと合わなくてね、でも、高等部の子どもが足を縮めてこうあわせてね。それで、その次からは、小、中、高と3枚シートを作るようにしました。

視力検査です。個別の指導カードは生活支援センターあすくの物です。学校では通常、ランドルト環で検査を行っていますが、絵カードも子どもに応じて選択しています。カードを何枚も作って、教室でマッチングの練習をしてもらいます。

検査の部屋です。手前に子ども、向こう側に養護教諭が座ります。ランドルト環で左右逆転する子が多かったので、「みぎ」、「ひだり」を書いて貼っています。足形も置いて、立つ位置を示しています。子どもによっては座って検査をします。彼は言葉が出ませんが、学校とかでも人を叩く事でコミュニケーションをとろうとして、散歩中にもエスカレートして、歩行者の人を叩いたりして、その行為が無くなるまで大変でした。でも、いろいろ練習して上手になってくれています。マッチングによる視力検査ですが、一枚に蝶・鳥など三つの絵が示してあるのを一枚ずつ絵カードにして、「この絵を何々先生に渡して」という風に、より具体的にする事で分かりやすいようです。また、担任の先生が5メートル離れた養護教諭に見せる事でよりスムーズに行う事ができます。このような手立てをする事で、中学3年になって初めて視力検査ができた子どももいて、保護者にも大変喜んでいただきました。会場の後ろの方に遮眼子の見本があると思うんですけど、遮眼子っていうのも、隠していても見たい時には、絶対取って見たいんですよね。子どもはやっぱり見たいからね。そんなで、遮眼子なんかもこう手が動くって事で難しかったので額帯鏡のよう



に頭からかぶる物を工夫してみました。

次は、医療的ケアのシーンです。ぜんそくで、毎日吸入の必要な子どもが、落ち着いて吸入する事ができる。パニックを起こしてひっくり返ったり、吸入器を投げたりして困っていました。まず、座布団を置き、座る位置をはっきりさせました。そして薬がどれくらいで無くなるか確認し、5枚のカードを用意して、1枚につき10ずつ数える工夫をしました。最後は手の形にして終わりっていう風にしました。どれだけ口にくわえていたらいいかわかるように工夫したものです。カードで見通しが持てる事で、落ち着いて吸入できるようになって、場所が変わって宿泊学習なんかに行っても、このカードがあるっていうだけでどの場所でも落ち着いて吸入する事ができました。

これは、保健室のけがなんかですけども、怖がる事も多いです。消毒、軟膏、ガーゼ、終わりと並べておいて、見通しを持たせるようにします。ガーゼなどを切るハサミは、子どもが切られるという風に思ってしまうので、なるだけ見せないように使います。捻挫などで痛い所がわからない場合は、バンドエイドを渡して「痛いところに貼ります」と言うと、貼ってくれます。やっぱり痛い所にこう手が行きますし、どうにかしたいっていう思いから、必ず痛い所に貼ってくれますので、とっても良く分かります。実物大の手形も有効で、処置をする時に、「手をおきます」と言うと、動かさずにいてくれます。常に手当を怖がる子どもも、この手形でうまくいった事もあります。絆創膏を貼ってもすぐにとってしまうこともあります。このような場合「とりません」という風に声をかけがちですが、「ふろにはいるまえにとります」という風に具体的に支示する事で、とらずにすむ事もあります。

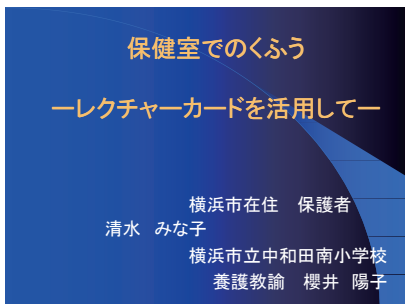
次は、おなかの痛い子ですけども、トイレにも何度も入って行くんだけど、どこが痛いかわからない。で、「どこ痛いのか」と聞いても、答えられないということも、ほんまに多々あります。で、腹痛が疑われる時は、軟膏を渡して、「これを痛い所に塗ってね」と言うと、たいがい痛い所に塗ってくれます。最初、絆創膏を渡して「痛い所に貼ってね」と言うと、頭が痛い時は頭に絆創膏を貼るんです。それはあんまりかなと思って、軟膏にしたら、こっちは抵抗感がなくて、で、軟膏でお腹の痛い所、頭の痛い所を教えてくれるので、とっても分かりやすいです。また、どんな便がでたか聞いても答えられません。で、スライム作ったうんこを見せて、「どのうんこ？」っていう風に聞くと、選んでくれる事もあります。これ、あのあんまり沢山のね、あの、六つもだと、六つの中から選ぶのはとても難しいです。せやから、子どもによっては、「柔らかいうんこ、硬いうんこ、どっち？」っていう風に聞くとね、選んでくれます。で、わかりやすいです。

発熱した時などは、ふとんに子どもたちを寝かすのはとても難しい時があります。カードを見せて、病気って言うて寝てくれる事があります。冷たいのがおでこに乗ってるっていう事で病気を実感してくれるっていうのか、そういう事があるので、全然冷やす必要がなくても濡れたタオルをおでこに置きます。

それでは、これで終わりにさせていただきます。

ありがとうございました。





私は二人の息子を持ちます、どこにでもいる普通のお母さんです。今まで本当にいろいろなことをやっていたのですが、その中でも今日話することは、ごく最近自分の子どもに対して私なりにつくったものです。

今回は「保健室での工夫」ということで、これから2つのことを紹介させていただきます。1つ目は子ども自身の健康管理に関わる「からだげんきかな」、そして学校の健康診断をわかりやすく伝えるための、小学校保健室での検診の工夫です。先ほどの平井先生の発表の内容を、私はかなり参考にさせていただいておりますので、私がつくりましたものも、そこからかなり影響を受けております。小学校の保健室の中ということで、このレクチャーカードを作成するために、私がお世話になっております横浜市立中和田南小学校のご協力をいただきまして、今日は小学校の養護教諭の櫻井陽子先生にもお越しいただいて、発表させていただきます。

私の上の子どもは今高校2年生で、健常児として育ちました。下の子どもが自閉症と診断されまして、この春中学生になります。今日皆様にご紹介させていただきます2つのことは、下の子どものために母親として工夫したもののなのですが、このことを最初に気付かせてくれたのは、実は上の子どもです。1人目の子育ては何をするにも初めてのことばかりでしたので、母親としても未熟でしたし、こんなときにはどうしたらいいかということ、戸惑いながら子育てをしてきました。不安の中で何か一つつまずくたびに、どうしたらいいかと考えていたのですが、普通の子育てですと、子どものほうがいろいろなことができるようになってしまって、問題が自然に解決されていきますので、私は上の子のときには、そういったことに気づきながらも忘れていきました。

下の子どもが自閉症と診断が生まれてから、私もいろいろな方に支えていただいて、たくさんのことを勉強してきました。発達にあった適切な指導のおかげで、私の子どもは本当に順調に成長していきました。お医者様にも恵まれてきましたので体調を崩したときの医療受診も、正直に申し上げまして、あまり困ったという記憶が私にはありません。それでも下の息子が4年生の冬に、私は以前つまずいたことをもう1回思い出すことになりました。

その冬息子は流行の風邪にかかって、かかりつけのお医者さんに、きちんとかかっておりました。治ったと思って学校に登校させたのですが、学校でふたたび熱が生まれて、迎えに行くことになりました。1日お休みをして、また学校に登校させようとしたのですが、そこで息子が学校に行けるかどうか不安だと言いだめたのです。大丈夫だと思って学校に行ったのに、大丈夫ではなかったということがショックだったようです。

体調が悪くなりかけているときや、病気が治りかけているときの説明のしようがない。もやもやとした自分の体の調子を確認して伝える手段は、日ごろから必要だと思っていましたので、これを機に、子どもが自分で自分の体の調子を意識できるようなものを、自分の子どもにつくろうと思いました。子ども自身が自分の体のことを考えるのに一番いい環境はどこかと考えたときに、私は小学校の保健室を思い出しました。それで当時の個別支援学級の先生にお願いして、養護教諭の先生に助けていただくことにしました。

小学校の保健室で使えるものにするために、「からだげんきかな」をつくった上で、私自身が心がけたことは、特別支援ということを考えないようにすることでした。上の子の経験からも、普通のお子さんでも必要な場合があるとしましたし、特別にしないという当たり前なことのようにして、小学校のほうで受け取ってもらえれば、それだけ広がりやすいと思いました。

最初に保健室の先生に学校の問診の仕方を教えていただくために、このような問診表を見せていただきました。保健室のほうでは、病気の記録と怪我の記録を使って、子どもたちから体の具合を聞きとっています。

この問診は医療受診をする上で、最低でもこれだけの子どもの様子をお医者様に伝えることができれば、よほど重度な病気でない限りは、あとはお医者様に任せれば大丈夫なものだと私は思いました。「からだげんきかな」は保健の養護の先生が、子どもに体の具合を尋ねる順番に沿ってつくっておりますけれども、ここにあります病気の記録のほうを参考にさせていただいております。

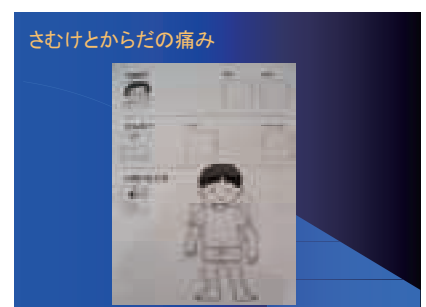
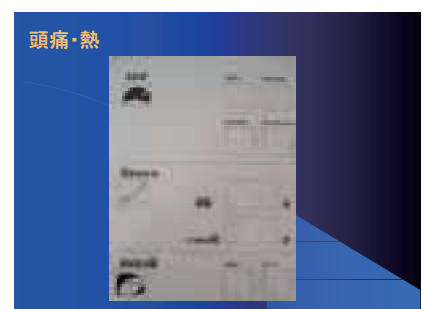
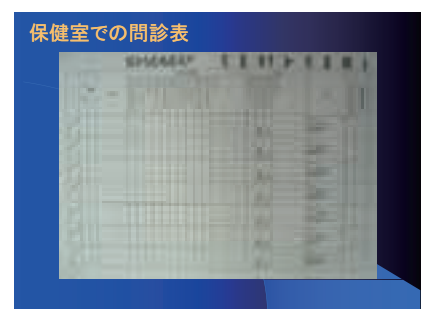
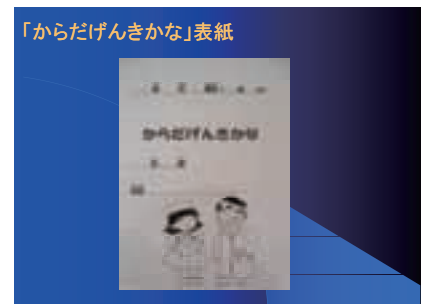
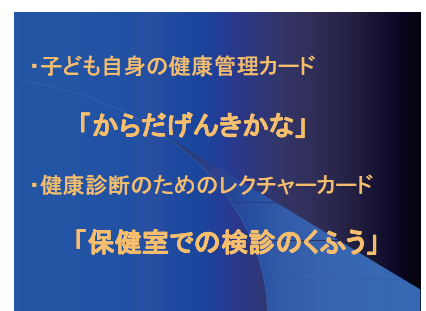
まず表紙のほうからです。表紙のほうには日付があって、子どものクラス、子どもの名前が書き込めるようになっています。保健室での使い方次第なのですけれども、子ども一人で体の具合をチェックできるような場合には、チェックしたあとで養護教諭の先生にカードを見せながら、自分の体の具合を伝えることができるようにということもあまして、入れました。

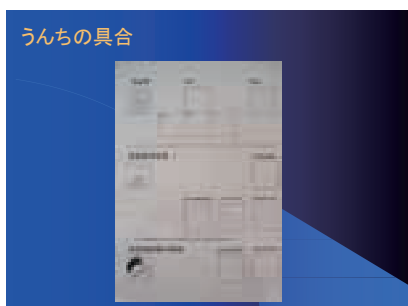
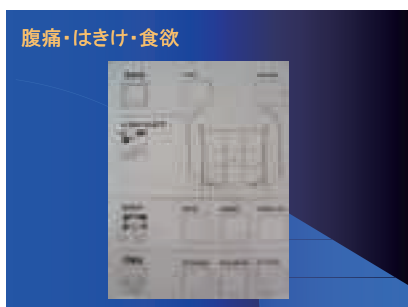
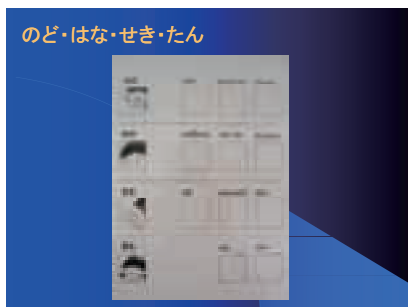
問診の順番で行きますと、まず大体保健室では、最初に頭が痛いかどうかを尋ねるものですから、頭痛があるかないかを聞いております。病気で頭が痛いこともありますけれども、ぶつけて痛いということもありますので、そういった場合は、ぶつけた、ぶつけないなども尋ねるようにしました。

発熱については絶対必要なものなので、数字がわかるお子さんはこのところに平熱を書き込むことで、高い・低いということがわかるかなと思って、こういう表示にしてあります。それを見た上で、熱は今、普通か高いかをチェックさせています。

次は寒気と体の痛みです。寒気というはとても難しいことなのですが、発熱前の症状で、やはり寒気がありますので、一応ここに加えました。熱が出る前には体の節々が痛くなることがありますので、そういったことを訴える場合には、今どの部分が痛いのかということも子どもから聞き出せるような人体図もつくってみました。

喉の状態、鼻の状態、咳が出ているかどうか、あと痰が出るかどうかというチェックをしたあとに、お腹が痛いということもありますので、お腹の具合を伝えられるものをつくりました。保健室の中でたまたま見ていた本の中に





体の中の臓器の場所をおおよそ把握できる図がありましたので、それもここに取り入れることにしました。

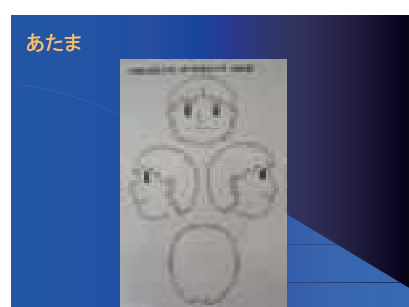
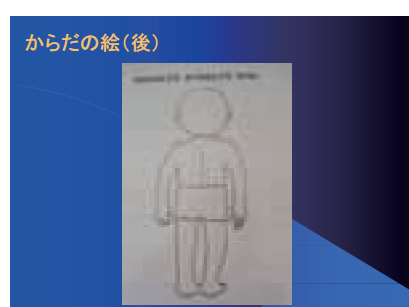
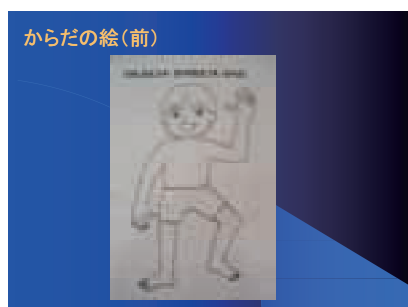
下痢をしていることもありますので、うんちの具合を確認します。どんな便だったか、うんちが出たかなどということを知ります。うんちの状態はやはり伝えにくいのですが、保健室に掲示してある写真などで、うんちの状態を指さして教えてもらえるような、とてもいい資料がありますので、そういったものを見ながら養護の先生に伝えられるようにしました。一通りの病気の様子を聞いたあとに、本人に今、保健室のベッドで横になりたいかを聞いているのが次の項目です。

最初に頭痛のことを聞くのですが、そのときに頭をぶつけるなどして怪我をしたときのことも考えて、人体図も付け加えました。体の前と後ろで、そして頭は4方向の絵を描きまして、指さして伝えられたり、ペンで痛い部分を塗られたりする子には、描いて伝えてもらえればいいかなと思いました。

これで「からだげんきかな」の内容は全部ですけれども、一番右のチェックが多いほど、体が健康という状態で見られるようにしてあります。私は子どもにあわせて仕上げた後に、これをラミネート加工して、水性ペンを使って記入をさせています。あとは布で拭き取ることで、何度も使えるようにしてあります。「からだげんきかな」は私の息子にやはり合っていたようです。今では体調の不安を感じたときに、どうするかを判断するときだけに使っているのですが、自分の体のことを自分で確認できる方法が増えたことは、本人も母親の私にとっても、やはりよかったことだと思います。

小学校で使っていただきたいということもありましたので、低学年の子どもたちや就学前のお子さんたちにも使える場面があると私は思っています。他にも外国籍のお子さんが通われている小学校でも、このようなものを使っていたらいいかなと考えています。

「からだげんきかな」をつくった後に、私はかねてから考えていた、もう一つのことに取りかかると決まりました。それが学校保健室での健診の工夫です。学校では1年間に数回の健診が行われます。健診をどうやって行うのか、入学したてのお子さんや低学年のお子さんは、とまどうことも多いとうかがっていましたので、これに関して小さなお子さんでも、今何をしているのかがわかるように、つくってみることにしました。



横浜市内の小学校で実施されている健康診断は、身長・体重・座高測定・視力・聴力・心電図・内科・歯科・耳鼻科検診です。身長・体重は年に3回、視力・歯科は年に2回、座高は年に1回、心電図は1年生のときだけの健診です。そして就学时健康診断では毎年小学校で就学前の健診として行われています。養護教員の先生が行う計測を中心に作成してありますが、このレクチャーカードは現場で誰が使っても使いやすくしたいと思いました。計測の準備・実施をまとめたものにするによって、提示しやすくして保管も楽にできるように工夫をしたつもりです。現場で使うときにはA3サイズに拡大して、養護教諭の先生には説明等で使っています。

今日はここで身長計測時に使っている「計測レクチャーカード」を使って、小学校でどのように工夫していただいているかをお話します。それぞれ特定の健診では、その前の準備の説明から取り組んでいただきました。

準備は、まず教室のほうで担任の先生が、このあとどういことをやるかを簡単に説明した後に、準備で何をしなければいけないのかを、12ページのレクチャーカードを子どもに見せながら、順番に説明していきます。体操着に着替えて靴下を脱ぎ、上履きを履いて順番に並ぶ。その後、教室から保健室まで移動して、廊下で靴を脱いで、上履きを並べて、一人ずつ保健室に入って、静かに座って待つ。ここまを教室で担任の先生が説明して、子どもを保健室に向かわせます。

保健室に入ってから説明はもちろん養護の先生がしますので、クラスの子も全員が保健室に入った上で、これから何をするのか、簡単に子どもに説明をしていきます。身長計測器については、そばに本物もあるのですが、最初に写真を使って、「これと、これと、これを使う」という感じで話していきます。測定の仕方については、手順を追ってレクチャーカードで説明していきます。裸足になって計測する順番に名前を呼ばれたら、返事をする。計測器の上に、背中を合わせて立つ。どのように立ったらいいのかというポイントについても説明していきます。そのあと頭の位置をどうしたらいいかということと、次に、頭に計測器具がくっついて、身長計測が終わると、先生が「いいですよ」という声かけをして終わるというサインをしていただいた上で身長計測器から降りて、身長計測が終わるというふうに説明をしております。

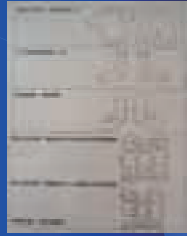
実際の計測のときには、この身長計測の後に体重や座高計測がありますので、この後に続けて2つの計測の説明も行います。測定を始める前は、やはり計測器の側にレクチャーカードを貼っておいて、子どもがわからなくなったときにはカードを見せて、今日の部分をやっているかということを確認していきます。レクチャーカードの原稿そのものには、色付けを全くしておりません。子どもに合わせて説明するとき、重要なポイントとなるところだけに実際使っている器具と同じ色を着色して説明をしています。

昨年の春に、初めてレクチャーカードを使って小学校で計測をしていただきました。計測にかかる時間は、今までよりもかなり短縮されたことがわかりました。うちの小学校では1学年2クラスしかいないものですから、一つの学年で1クラスはレクチャーカードを使って計測をして、もう一つのクラスは

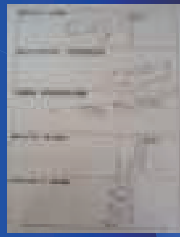
横浜市立小学校で実施されている健康診断

- ・春(4~6月)・・・定期健康診断
身長・体重・座高・視力・聴力・心電図(1年のみ)
尿検査・ぎょう虫検査
内科・歯科・眼科・耳鼻科検診
- ・秋(9~11月)
身長・体重・視力・歯科検診
- ・就学时健康診断(11~12月)
- ・冬(1月)
身長・体重

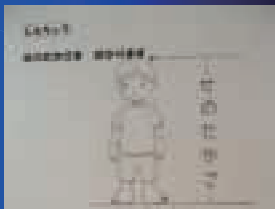
身長計測前の教室での準備 —その①—



身長計測前の教室での準備 —その②—



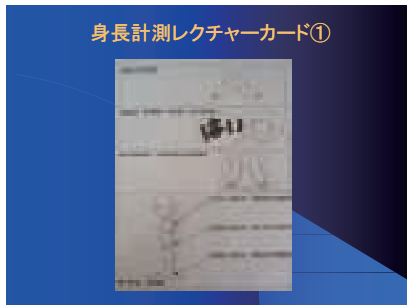
保健室での身長測定時の説明



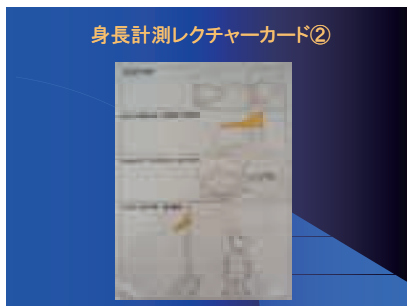


今まで通り何も使わない状態で計測を実施していただきました。この場合、レクチャーカードで説明をして計測をしたにも関わらず、レクチャーカードを使ったクラスのほうが、計測そのものが早く終わりました。実際に使ってみて、やはりいろいろなところで戸惑う子どもが出てきたということがわかりまして、少し改善することもありました。

改善した点は、計測の器具を最初にレクチャーカードで子どもたちに話すのですが、この計測の写真が「計測レクチャーカード」の絵と向きが違っていると、子どもは混乱することがわかりました。そこで絵と同じ向きで、実際の器具の写真を撮るように変えてみました。

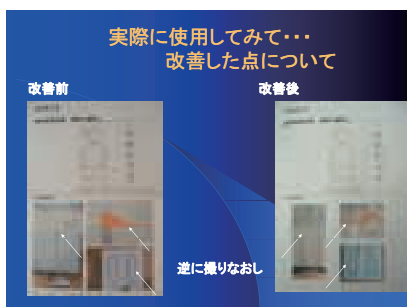


今、この「計測レクチャーカード」は、横浜市泉区の5つの小学校で試験的に使っています。それぞれの小学校で使ってみて、気になった部分を検討していただいて、それを私のほうに教えていただくことで、またもう少しいいものにして仕上げられたらいいなと思っています。



自分の子どもを育てたことで気づかされたことというのはとても多くて、母親としても本当にたくさん勉強させてもらっています。「からだげんきかな」も、「計測レクチャーカード」も、保健室の工夫としてできあがったものです。どちらも発達障害の子どもたちのための指示書としては入門編のようなものです。「からだげんきかな」のチェック項目で、お子さんによってはやはり補足しなければいけない箇所も、本当にたくさん残っていますし、計測レクチャーカードでも同じように補足しなければ使えない部分もあります。子どもに合わせて部分的に補いながら使うことが、やはり大切なことだと、私自身は考えております。

それでも、こういったものが日本の全ての小学校の保健室などで当たり前のように使っていだけたら、個別支援学級に通わせている自閉症の息子を持つ母親としましては、本当に嬉しいことです。今日は短い時間でありましたけれども、私の話を聞いてくださってありがとうございました。



第2章

シンポジウム①

4

福祉施設での工夫

のさか学園 施設職員 島田 正仁

千葉県にありますのさか学園における医療受診の対応といったこととお話をさせていただきます。まず、簡単に施設の概要です。のさか学園は昭和43年に開設しております。男性が40名、女性が20名、計60名で日々の生活しております。千葉県内の知的障害者入所更生施設としては平均的な規模だとお考えください。施設といたしましては嘱託医の契約を、隣の市にある大屋先生がご勤務しております、旭中央病院の神経医科のドクターにお願いしております。また、協力医ということで施設から車で数分の個人医院にお願いをしている状況であります。施設で体調不良者が出たときには、協力医のところで受診します。協力医で対応が困難だったり、対応ができなかったりする場合には旭中央病院にて受診、治療を受ける形になることが多くございます。また、協力医が休診日などでお休みの日には、旭中央病院の救急外来を受診することになっております。

この表は、年齢の状況です。平均が37.7歳で、最高齢が67歳、一番下は19歳です。60名の中で自閉症を併せ持った方が16名で、約1/4強いるとお考えください。これが今年度の医療の受診状況です。延べ合計通院数は361人、入院治療をおこなった方がレジュメでは7となっております、作ってから入院された方がおまして8となっております。8件のうち7件が旭中央病院での入院となっております。表を見ていただくと、内科の受診が多いと思われると思います。ウイルス性の胃腸炎とインフルエンザの受診が半数以上、インフルエンザに至っては今年の1月だけでも50件の通院で、施設内はほぼインフルエンザといった状況になってしまいました。入所施設において集団感染が一番怖いので日々注意を払っているのですが、かなり流行してしまいました。次に目を引くのは歯科の113件だと思います。これは毎週3~4名定期的に受診をしておりますのでこの数になっています。一年間で必ず1回は全利用者が受診をして検診を受ける形をとっております。

これは入院の病名と状況です。一番下の腸閉塞の方が最近入院されたので増えました。この上の7名がすべて旭中央病院へ入院しています。腸閉塞の方も旭中央病院を受診したのですが、病室のベッドがないという関係で違う病院へ変わっております。

私どもの施設で医療受診を行う際に、利用者への対応として気をつけていることを挙げさせていただきました。まず、本人のペースで受診ができる対応をする。通院・受診自体の恐怖感、またパニックの誘発を防ぐために、病院側に障害特性や状態の話をして、本人のペースで段階を踏んで治療ができるよう医師の協力をお願いしております。

のさか学園における
医療受診の対応

のさか学園の概要

- 知的障害者入所更生施設
- S43年7月開設
- 定員60名(男性40名 女性20名)
- 嘱託医、協力医

利用者年齢状況 (H21年3月1日現在)

	~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~
男性	0	8	19	7	5	1
女性	1	5	6	2	6	0
自閉症	0	4	10	2	0	0

- 平均年齢 男性37.6歳 女性38歳 全体37.7歳
- 最高齢 67歳
- 最年少 19歳
- 自閉症を併せ持つ方 16人

H20年度医療機関受診状況

(H21年2月10日現在)

	内科	歯科	外科	皮膚科	眼科	神経科	脳外科	耳鼻科	整形外科	救急外来	合計
通院	120	113	37	34	13	11	8	4	2	19	361
入院	2	1	0	0	0	1	1	1	1	0	7

入院状況

- 肺膿瘍(呼吸器内科)27日間
- 左大腿骨頸部骨折(整形外科)27日間
- 左扁桃周囲膿瘍(耳鼻科)15日間
- 大顎骨骨折(歯科)3日間
- 胆管炎(内科)10日間
- 水中毒(神経科)5日間
- 硬膜動静脈ろう。検査入院(脳外科)12日間

医療機関受診時における対応

- 本人のペースで
 - 見通しがもてる
 - 治療、検査内容の事前説明
- ↓
- 特性や、理解度に合わせる

入院治療の事例 1

- 男性利用者Aさん 29歳
- 知的障害、自閉症
- 病名 硬膜動静脈ろう
- 特徴
 - * 発語はなく言語理解が難しい
 - * 痛みや体調不良を訴えることが苦手
 - * 視覚支援の際にはシンボルまたは具体的な写真やイラストを使用している
 - * パニック時、大きな声で頭部を壁や床に打ち付ける行為がある。また特定の利用者に対し、他害が見られる

次に、医療受診を見通しが持てるようにしてあげることが大切だと思って取り組んでおります。いつ、どこで、何を、どのように、いつ終わるのか、終わってから何があるのかを伝えられるように常に心がけております。最後は、「見通しが持てる」に近いところもあるのですが、治療や検査の情報を事前に伝えてあげることです。言語での説明で理解できる方、また写真やイラストを使用して行う方もいます。場合によっては実際に治療で使用する器具類の実物を本人に提示して説明することもあります。やはりこれからのことへの不安を軽減、なくすことを大切にして取り組んでいるといった状況です。

3つすべてにいえることなのですが、障害特性に合わせて行うことがもっとも大事なことだと考えております。また、自らの痛みやつらさを訴えることのできない方が、うちの施設では大半です。現在の状態、必要な情報を医師に伝え、適切な治療をおこなっていただくためには、そこに一緒に行く支援職員の資質も大きく左右すると考えております。

これは施設で使っています。この場合は現物です。注射器を見せて、インフルエンザの予防接種や採血を伝えております。これは後ろにあるものと同じものですが、歯科受診のときにイラストのわかる人には、こういったもので伝えていきます。

これが健康診断です。施設で年に一回健康診断をやるのですが、カードなどを使うときと使わなかったときでは、検査の終了の時間がだいぶ違う。使うと検査が非常にスムーズにできることがわかっています。

これはPocket PC、トークアシストというものです。これは歯科受診のスケジュールなのですが、写真がわかる人はこういったものを持ち運んでもらって、スムーズな受診を行うということに取り組んでおります。

実際に入院治療をおこなった事例について少しお話をさせていただきます。男性利用者のAさんが、硬膜動静脈ろうの手術のために入院した事例です。Aさんは自閉症を併せ持った利用者です。特徴といたしまして、言葉によるコミュニケーションが難しい方です。体調不良や痛みを訴えることが苦手です。視覚支援の際にはシンボルまたは具体的なイラスト、写真を使って、園では生活をしております。パニックになると自傷行為が見られます。それがエスカレートして他害行為に及ぶこともございます。パニックの要因は言語による言葉かけが増えたときや、強制的に静止を求めたときなどに見られます。

これは普段の作業です。シンボルと色のマッチングでこういった課題の活動をしている様子です。次はコミュニケーション・サンプルを取ろうとしたときのものだと思われませんが、興奮している状況です。このような興奮から始まって、自傷にいて、他害にいくというパニックですね。今パニックを見たわけですが、実際、入院するにあたって「MRI検査が必要だ」と言われました。できるだろうか。園での健康診断でも、レントゲンや心電図をとることもやや難しく、興奮してしまって先ほどのようなパニックになることもありました。これは配慮が必要だと考えました。

AさんはもちろんMRIという検査事態は初めて受けるということで、病院側に協力をいただいて段階的に進めていくことにしました。初回はMRI室を見学させていただくことができまして、機械に座ったり寝転んだりして、非常にリ

ラックスした様子で1回目は帰ってきています。その5日後に2回目を行いました。1回目の見学から帰るときに、耳栓とMRIの写真の手順書を病院側からお借りすることができまして、園に戻って何度か手順書の確認をAさんとおこなって、検査に臨みました。結果、パニックになるような気分の高揚もなく、Aさんは落ち着いて受診できたのですが、少し動いてしまって画像がきれいに撮れなかったということがございました。ここで「さすが中央病院だな」と思ったのが、「そこで終わりです。よくできたね、がんばったね」と言ったことで、「画像がぶれていましたが、きれいにできました」ということで、その日は終わりにしています。そして、受診を取ってもらって3回目につながったわけです。3回目も2日あけて行ったのですが、2回目でだいぶ見通しも持っていますので、落ち着いて検査を受けることができました。

全部ではないのですが、これが実際に使用した指示書です。これも中央病院側でポラロイドのカメラまで貸してくれました。本人が寝て試しているところの写真を撮らせてくれたものです。これは少々拡大したものです。

これが3回目の検査の様子です。耳栓をして、少しドキドキしているような顔ですけれどもだいぶ落ち着いています。隣にいるのはお母さんです。もう自分から台の上に寝転んで、顔も穏やかです。またMRIの技師さんも、ほとんど言葉による指示がないのです。手やジェスチャーで対応してくれておりましたので、非常にスムーズに行うことができます。施設でもこの動画を職員に見てもらったのですが、「えっ、なんで?」とみんな驚いていました。俺たちの力が足りないということです。非常にスムーズに検査を受けることができました。結果的に3回おこなったのですが、非常に病院側の配慮がよくて、昼間に検査に行くこと自体も嫌がることはありませんでした。

これは本人のペースに合わせた段階的な取り組みができたいい経験となりました。もし無理にさせていたら、嫌な経験として残ってしまったと思います。本人のペースでおこなったことで、MRIへの恐怖や不安がなくなったということです。もし今後撮影することがあっても、戸惑うことなくスムーズにMRIの検査を受けられると思います。

この例は、大変条件に恵まれています。大屋先生が部長をされている病院の診療科であったため、発達障害の方への配慮が本当に徹底されていました。他の病院でこのようにできたかというのは、やや疑問があるというのが感想です。

MRIはまだ入院前の検査なので、実際に2ヵ月後に入院、手術ということになりました。実際に入院になったのですが、当日病院に行ってみると入院する部屋は二人部屋でした。二人部屋は、本人のストレスもそうですし、同室の患者さんのことも考えまして個室への変更を希望して、快く病院側に受け入れてもらい、個室での入院となりました。実際の手術日にも本人の不安を和らげようと、病院側の配慮で手術室まで一度見学に行かせていただきました。「ここで治療をします」といった形です。手術の時間が近づいてもパニックや気分の高揚などまったくなく、スムーズに手術へ望むことができました。最後に、手術までは非常にスムーズだったのです。手術後病室に帰ってきて点滴の針が腕にずっと刺さっているわけで、それが本人はやはりどうしても気になる、抜

入院前検査にて

- MRI検査が必要となる
- 本人ペースでおこなう
- 1回目…MRI室を見学
- 2回目…視覚的事前説明、耳栓
- 3回目…落ち着き検査を受ける事ができた

入院・手術

- 病室の配慮
- 手術への対応
- 身体拘束

まとめ

- 医療機関との協力
- 構造を明確に
- 医療機関との情報の共有

施設の抱える医療機関との問題

- 手術・検査等の保護者の承諾
- 成年後見制度の問題点
- 障害特性に合わせた医療の提供

きたいということで身体拘束というものを点滴の間だけやらざるを得ませんでした。この点滴の終わる時間を示してあげることができれば、身体拘束をせずに済んだと深く反省しております。

まとめです。医療機関との協力なしにはスムーズな受診、入院、治療、手術は不可能だと考えます。今回のように病院側や医師の理解があると、無理せず本人のペースで受診することができると思います。2つ目は、構造を明確にすることは、やはり重要なことであると思います。MRIのような大きな機械に乗ること、それ自体に大変な恐怖があったと思います。それに対してMRI室や手順書を見て事前に準備ができて、検査の内容を伝えられたことは、スムーズな検査につながったと思います。医療機関との情報の共有というところで、医療機関とのやり取りで本人の障害特性や能力をどう伝えるか。医療機関へ速やかに伝えるための情報シートを活用すべきだと強く感じました。私どもの施設では、来年度4月よりすべての利用者に対して情報シートを作成して、今後スムーズな情報のやり取りができるように進めていく予定であります。

最後に施設の抱える問題をお話しさせていただきます。やはり入所施設で困るのが、連絡が取れない保護者の方が必ずいます。以前、手術や検査の同意書の署名は、施設の代表者でも認められていたそうですが、現在では家族の同意以外は認められません。救急外来を受診しても検査、手術等が中断されることがございます。以前腸閉塞と診断されて緊急手術が必要になった利用者がいたのですが、保護者の方と全然連絡が取れなくて、病院の駐車場で3時間待ったということがございました。今年度も日中に外来を受診して肺炎と診断され、入院と病院側に言われて病室まで行ったのですが、この方も保護者の方と全然連絡が取れなくて、一度家に帰ることとなりました。その夜再度熱が上がって、救急外来を受診しております。肺膿瘍といったことで、入院治療が必要となりました。この場合、深夜にやっと保護者の方と連絡が取れたため、そこから即入院、即処置を開始することができました。保護者と連絡が取れなかったらどうなっていたのかと考えると不安ですね。次に成年後見制度の問題です。近年、身上監護について成年後見制度を利用する方が増えてきております。先ほどの話と少し重なるのですが、この制度は、医療の手術等に関して効果はまったくありません。手術の同意書は後見人ではできないということになっております。この問題が解消しないと、入所施設利用者の高齢化が進んで、保護者がいない方は、手術を受けられないといった凶式ができあがってしまうと危惧しております。

この2点を最後に問題としてあげさせていただきました。問題提起のような形になってしまってすみません。これでのさか学園の医療受診についての発表を終わらせていただきます。ありがとうございました。

第2章

シンポジウム①

5

歯科での工夫

花ノ木医療福祉センター 歯科衛生士 高原 牧

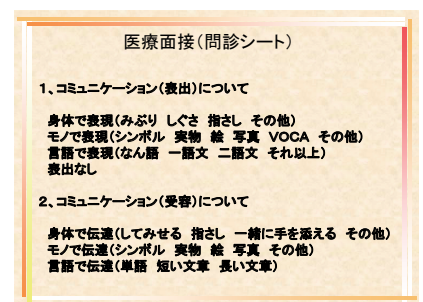
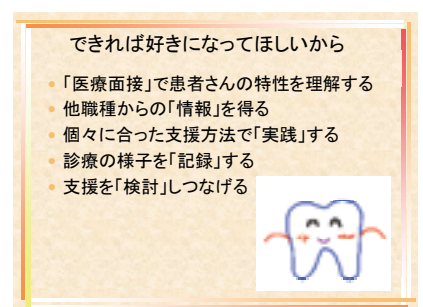
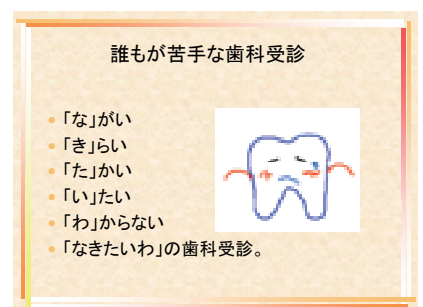
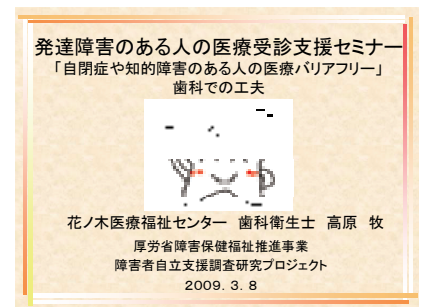
花ノ木は京都にある総合的な福祉医療センターとして、150床のベッドがあります。その中の外来の歯科の歯科衛生士をしております。たぶん歯科というと、今まで皆さん行かれたことがあると思うのですが、とても苦手な診療科だと思っております。

まず行ってしまったら、毎日通わないといけないのか、行ったら何時間後に開放してもらえるのかがわからない長さ、あとはとりあえず削る音も嫌だし、何かされるのも嫌い。あとは値段もお財布にいくらぐらい入れていったらいいか、歯医者さんは初診が結構高いかもしれないと不安になりますね。必ず痛みが伴うような、嫌な予感もします。あとはわからない、銀歯が取れて、かぶせてくれるだけで、ぺたんと貼ってくれるだけでいいのに、なぜか「今日は歯茎の検査をします」と始まってしまいます。貼ってくれるだけでいいと思うのですが、全然違うことが始まったり、「型取りをもう1回しなおします」ということになってしまったり、その日の流れが全くもってわからないのです。スライドにあるように縦に読んで「なきたいわ」なのですけれども、本当に歯医者さんは泣きたくなくらい嫌なことが多いと思います。

この歯科を、できれば歯科医療従事者としては好きになってもらいたいです。まず医療面接で患者さんの特性をまず理解するということが、あとは歯科だけでわかることは本当に少ないのです。歯の本数や歯の質などはわかるのですが、患者さんの持っている特性や生活の様子は歯科だけではわからないので、他の職業から情報を得ることがとても大事です。さらに個々に合った支援方法で実践をしていくということ。それから診療の様子を記録するということがとても大事です。「何番の歯を削って何々を詰めました」という記録だけではなく、「この処置に対して患者さんはこんな反応をしました」、「ここはとてもわかりやすそうだったけれども、ここはすごく不安そうで、ものすごい声が出ていましたよ」、「手が上がってきましたよ」ということを記録していきます。そのあとに支援を検討して、次につなげていきます。

お手元の資料のほうに医療面接の問診シート、5~6番で細かく挙げさせてもらっています。まずコミュニケーションの表出と受容です。大人の方も同じですが、どういう感じで子どもさんが自分の気持ちを伝え、周りからの様子をどのように知っているかということをおうかがいます。理解についてもただアナログ時計の長い針と短い針の動きの中で時間を理解されている方もいれば、砂時計などを使っておられる方もいらっしゃいます。

あとは生活について。苦手な診療科が歯科の他にもあるか教えてもらっ



3. 理解について

時間(アナログ デジタル タイマー 砂時計 その他)
文字(ひらがな カタカナ 漢字 数字 アルファベット)
数(10まで 100まで それ以上)
見直し(カレンダー スケジュール その他)

4. 生活について

苦手な診療科がある(それは 科)(その時の様子)
食生活のござわり(食料だけでなく食形態についても)
歯磨きをする(誰が?いつ?)
痛がある(どんな痛?その痛が出るときの気持ちは?)

5. ご本人が嫌がることはなんですか?

身体を触る(頭 耳 顔 口 肩 手 おなか 腰 足 他)
色や音(何色?泣き声 高い声 機械音 そうじき音 他)
姿勢(仰向け 座る 姿勢を保持する かぶりもの 他)
医療(薬 注射 におい 白衣 他)

6. ご本人が好きなことはなんですか?

身体刺激(握手 だっこ ぐるぐる 身体をゆらゆら 他)
色や音(何色? オルゴール 重音 アニメ 他)
場所(スーパー マクドナルド ドライブ 電車 自宅 他)
人(お母さん お父さん 他)

7. その他なんでも構いませんのでご希望があればお書き下さい。

て、そのときのようにクリアしていったのかという様子も聞かせてもらいます。あとは歯磨きについて。癖があるか。これはぴよんぴよんはねたり、体を前後にゆすったり、爪をかんだり、指をかんだり、いろいろその方の独特な動きがあると思うのですけれども。それがどんなときに出ているかは、やはり親御さんならではの視点です。「手をかんだからすぐ嫌だったのかな」と、こちらが勝手に思うってしまうことが多いのですけれども、「気持ちを落ち着かせたいときにそのようにするのですよ」など、子どもさんによって、やっていることが同じでも、思っている気持ちはまた異なってきますので、そのような細かいところについても事前の問診でうかがっています。

それから、この5-6番はとても大事なことで、本人さんが嫌がることと、あとは6番目の本人さんが好きだと思っています。特にこの好きなことを、終わってからのご褒美につなげることが多いです。先ほど「おやつを食べる」なども出ていたのですが、歯科でもそういったことを聞いて、「歯医者さんが終わったら、一緒に近くのマクドナルドに行こうか」、「ドライブに行こうか」など、ご褒美の設定をします。あとは終わった後に首からさげるメダルなどをプレゼントしています。そういったものに好きなキャラクターを当てはめて、ご本人が「あ、うれしいな」と思ってもらえるようなご褒美の設定をするときに、ご本人が好きなものを参考にさせてもらうことが多いです。

実際、診療中にどういった工夫をしていくか。ご本人が苦手だなと思っていることは、先ほど村松先生の冰山モデルの中にあつたのですけれども、一人一人によってどこにつまづいているのかということによって、嫌がる様子や内容などが全く違うのです。まず、「歯科のハード面についてわかりにくい」ということにつまづいている方。どこに行ったらいいのだろう、どういう姿勢でいたらいいのだろう、何をしたらいいのだろうということを支援するために、どんな工夫をしているかを見ていきたいと思えます。

まず「こんにちは。はいどうぞ」だけ声をかけてしまうのですが、歯科にずっと勤めている私たちだからこそ、「はいどうぞ」は、ここにもちろん座るのだと思うのです。このようにラインを引いて、足型をつけることによって、そこにどのように行ったらいいか、すぐわかりやすくなります。スリッパを脱ぐ場所には、先ほどから足型をたくさん見ているのですけれども、この子のようにぴったりそろえて脱いでくれる子もいます。「ここに寝て」と言っても、「寝る」と言われたらおうちのお布団でゆっくり寝るといったイメージがあると思えます。こんな無機質なところで急に「寝て」と言われてもなかなか寝られないので、体の形の布を引いて、「形の上に体を合わせてくださいね」と言います。

ただそれでも歯科で寝るのが苦手と思われる方も多いと思えます。この足型のところに、たとえば右足のほうに青いテープを貼って、左足のほうに赤いテープを貼る。ご本人のズボンにも右に青、左に赤と貼ります。その方が「今、マッチングがすごく得意で、はまっているのですよ」というような情報を、療育教室の先生からもらったら、やはり寝ることは嫌いだけれども、色合せはすごく得意なので、嫌だと思っても、色合せはしたくなくしてくれるので、色と形を合わせに行ってくれます。キャラクターやシンボルでのマッチングを得意とされる場合は、お気に入りのアンパンマンや、食パンマンを貼って、「そこもぴったり合わ

せることができるかな」と言うと、寝るという行為はとても苦手でも、形合わせやキャラクター合わせに頑張ろうと思ってくれて、結果的にうまくできるということも結構あります。その方が今、何が得意で、今何ができかけているかということも、苦手な歯科治療を組み合わせることによって、「できる」というものにつながることもとても多いと思います。具体的に「頭はここ、お尻はここ」と布を置いていることもあります。

先ほどから何回か出ていたのですが、このように手袋ベルトをすることによって、「手をあげてこないでね」「あげたらいけないよ」という否定でしか言えなかった手の置き場を、肯定的に「手はここに置いておいてね」と伝えることによって、とてもスムーズに適切な位置に手を置いておいてもらえることもあります。

あとは見通しを持つ。たとえば今日、本当に金歯が取れた場合、何をするのかわからない。先ほど出たように、どれだけするのかわからない。しかもいつまでするのかわからないというような見通しの持てなさを、どのようにフォローしていくかという話です。まずは今日することを実物で示しています。することを全て実物で置いておいて、終わったらこの矢印のほうポケットになっているのですが、物を見えなくしていき、「見えているものが全部見えなくなったらおしまいだよ」というような見通しの持ち方です。

それから、少し見づらいますが、これは縦配列のポケットを作りました。このようなもので少しずつ何をするか。終わったら下の黄色いところに捨てていって、「全部なくなったらおうちに帰っていいですよ」。クリップボードにとめておいて、「全部はずれて終わったら帰ります」というような流れを作ります。

それからこれは術式ボードといわれるものを作りました。このように今日の診療であることを横配列で示していって、終わったら「できた」を貼っていきます。今どこまで進んでいるのか、すごくわかりやすくなっています。これを作るときに、最初の項目が「歯磨きをします」、「口を開けます」など、すごく簡単にこなせるものにしておきます。自閉症の方は一つのルールが始まると、最後まで貼っていないと不安で嫌になることがあるのです。そのため内容的にはとても嫌なのだけでも、1個目が「できた」と貼ってもらったら、もう最後まで「できた」を貼ってくれるのはすごく嬉しくて、最初の1項目をとりあえず簡単にみんなでクリアして、「最後まで貼れるまで頑張ろう」、「苦手なことでも貼りたいから頑張れるよ」というような気持ちの切りかえになってくれる方もいます。

次のスライドシールを貼りながら見通しを伝えるボードです。全体量はどれだけで、それは十分割して今はどこまで進んでいるかということです。今、全体の中でどのぐらいまで進んでいるかということがわからずに、ずっとそこで寝て口を開けておくのは、すごく不安なのではないかと思って、こういうものを作りました。あとは「10」と書いてあったカードと同じようなもののマグネット版を作りました。このマグネットが取れたり外れたりするカチャカチャした感触がすごく好きな子どもさんもいるので、「終わったら1個ずつ自分で取っていいよ」、「自分で貼っていいよ」というような工夫をすることによって、全体が見通せて、しかも楽しい感触でやってもらえる工夫があります。

うちの病院は、今度の4月からようやく歯科衛生士が2人になるのです。300

実践・・・分かりにくさを補う

どこにいけばいい？
どういう姿勢で
なにをしたらいいい？



実践・・・見通しを持つ

なにをするの？
どれだけするの？
いつまでするの？



実践・・・やり取りを可能にする

つたえたいことがあります
いやなこともあります
えらびたいです



実践・・・不快な感覚刺激を軽減する

まぶしい
うるさい
あつい
まわりがきになります



人ぐらいいるスタッフの中で私しか歯科衛生士ではないのです。だからこういう支援をしながら、バキュームで吸引したり、セメントや材料を練ったりします。手が2本しかないので、人手が足りないので、チェアサイドなどを無理矢理使って支援ツールを作っています。持ちながらではなくて、吸引する横のタワーのところにマグネットを貼ります。患者さんはそれを見てくれて、「どれだけ減るよ」というのを、人手もかからずに量を示すことができたりしています。あとは支柱を使っています。歯医者さんは柱がたくさんあると思うのですが、それを使って、そこを通るたびに少しずつ減らしていきます。赤いのが減っていったら時計が終わりだというアナログ時計を先ほど紹介してもらっていました。それと同じで、このようにどんどん赤いところが白になって、全部がなくなったら帰っていいよというような全体を示すものを、マグネットと支柱を使って工夫しています。

どうしても一方的なやり取りになりがちな医療ですけれども、患者さん側からも「伝えたいな」と思っていることがあったり、「嫌だな」と思っていることがあったり、あとは「選びたいな」と思っておられることがあるかもしれないので、そういつたときのやり取りの方法を紹介します。まず自分の気持ちを伝えるということで、歯医者さんに行かれた方で、「痛いときは左手を挙げてくださいね」と言われたことないですか。ありますよね。けれども先生はかなりの割合でやめてくれないですね。「はいはい」と言いながらもずっと先生都合で削り続けると思っています。このように「いっぷくしたいです」というカードを持ってもらうことによって、自分の気持ちを先生に伝えることができます。診療中に3~5枚、限られた数を持ってもらって、このように伝える工夫をしています。「困ったときはこのカードを挙げて教えてね」ということです。

あとはホワイトボードで、今日何をするのか全てのことを書いてやり取りをします。今ご本人が納得するように確認しています。でも「嫌だな」と思うことも中にはあるのです。この子どもさんは、初めて自分が「嫌だ」ということを歯科に表出してくださったのです。お母さんも私もすごく嬉しくて、今までは何でもかんでも受身だったのです。言われたことを言われたとおりにこなしてくれる従順なタイプの自閉の方だったのです。この日の3番目の項目は「歯を削る」だったのですが、3の項目を消しゴムでスッと消してくださった。私もお母さんもすごくうれしくて、嫌なことを「嫌」というやり取りがこの世の中に存在することを、歯科で初めて体験してくださった。その場面に私たちが遭遇できたということが本当に嬉しくて、「ああ、嬉しいな。嫌だなということを教えてくれたな。でもやらなければいけないこともたくさんあるから、選ぼうね」ということを絵の中で伝えました。消せばいいというものではないです。相互のやり取りが必要なので、こういったものを作りました。

「何々君が選んでいいけど、先生も私も選びます」という、カルタのようなものをたくさん置いて、みんなで選びます。たとえば、「銀歯が入りますよ」というのを先生と事前に打ち合わせしておいて、先生も私も選ぶものは事前に決まっていますが、みんなで選ぼうというルールの中でやっていくと、「あ、自分も選んだし、先生も選ぶんだな」という納得ができるということです。最後に感覚の過敏さについてのお話をします。歯科ではやはり嫌な気持ちにな

る感覚刺激があります。まぶしかったり、うるさかたり、暑かたり。または周りがすごく気になるということです。

それをどのように解消していくかということで、刺激を少なくするために、このようにサングラスをしてもらうこともありますし、お気に入りのタオルで頭部をぐるぐる巻きにしている方もいらっしゃいます。部屋が明るいと嫌だという方は、真っ暗闇の中で、懐中電灯を灯して診療している方もいらっしゃいます。あとは冷やし枕です。頭が熱くなるのが嫌だという人で、冷えている枕を使うのですが、急に冷えているほうがもっと嫌という方は、「冷えているよ」ということを枕カバーの色を変えて示しています。「ひえ」と書いてあって、「いつもと違うよ」ということを示してから、指で温度を確認してもらってから寝てもらっています。あとはロールスクリーンですね。これもよくいろいろなところでされていると思いますけれども、隣の視覚的な刺激が見えないようにします。

いろいろなことを支援の中でしているのですが、ただ「あ、今日はうまくいったよ」と終わるだけでは駄目なのです。他の先生がみても、他の診療科の看護の方がみてもわかるように記録をしていくことがすごく大事です。この記録についても、18ページに書いてありますので、また見ておいてください。アセスメント用紙です。治療のたびにこれを記録していています。本人ができるかできないか。また、できそうだと部分もどんなところにあるか。そのできそうな部分を次のときに生かしていけるように、工夫をしながら支援をつなげています。

やはり歯医者さんは苦手ですし、おうちで歯磨きをするだけでも苦手な方が多いと思うのです。でもよく考えると、おうちで歯磨きをするのが苦手なのはご本人だけではなくて、お母さんも苦手だと思うのです。でもご本人から見れば、夜ご飯に、お父さん、お母さんが座って、今日はすごく大好きなハンバーグを食べて、すごく機嫌でお気に入りのテレビを見ている。しかし、ある瞬間笑顔のお母さんが僕を羽交い絞めにして、こんな棒の先にわけのわからない毛がいっぱいついたもので口を触られ、お母さんの太ももに挟まれて、口の中をゴシゴシされて。お母さんはなぜか、いつもこの時間帯は不機嫌なんだろうと、わけがわからない時間になっているのです。

でもお母さんは「なんでうちの子は、歯磨きすらさせてくれないんだろう」と思っています。なので「なんでかな」と思っているのは、支援するほうではなく、ご本人のほうがもっとすごい力で「なんでだろうな、お母さん。急にいつもこの時間怒って」とやはり思っていると思います。その「なんで」を「なるほど」にできるような支援につなげていけたらいいなと思います。

いろいろな感性がそこにもあります。いろいろな障害名がついたり、障害名がついていなくてもいろいろな感性があるかもしれないですね。多様な価値観があるからこそ、「寄り添いあえる豊かな社会」が成り立っていると思います。だから自閉症の方が抱えている感性などを全て抱えたり、理解したりすることはとても難しいのかもしれないけれども、そのかけらを少しずつ交換することで、どんどん距離が近くなって行って、苦手なことも好きになってくれたり、「できそうだな、できるかな、どうかな」と思っていたことが「できる」に変わっていったりするのだと思います。どんどんいい支援をつなげていけたらいいと思っています。

記録・評価・再計画

患者名/担当医/記録者/処置/補助器具/所要時間

支援ツール/反応
10カウント 5マスボード 5マグネット
ホワイトボード タペストリー(絵・写真) 術式ボード
歯磨きボード 実物 タイマー 足型+ライン 音楽
カーテンを閉める 部屋を暗くする

処置/反応
仰臥位 抑制 開口 ミラー バキューム 3WAY コントラ
タービン 漂潤麻酔 根管治療 デンタル パノラマ 印象採得
抜歯 咬合採得

アセスメント用紙

キーパーソン
口腔衛生管理 障害理解 受診協力度 歯科関心度

ご本人(出来る○ 出来そう△ 出来ない×)
スキル 痛みを伝える 不安を伝える 医療の意図理解
歯科の意図理解 自己選択 その他
場所 外待合室 中待合室 処置室 診療台 その他
人 歯科医師 歯科スタッフ 看護師 その他
ツール 各種支援ツールの理解度
医療行為 各地置の通過・不通過



坂井: それではシンポジスト、発表者の皆さんお時間をいただき、フロアの方と少し議論を深めたいと思っています。どなたでも結構でございます。

参加者A: 病院で勤務しているAと申します。一つお聞きしたいことがあります。先ほど嫌なことに対しては選べるようなツールを作ったと高原先生がおっしゃっていましたが、痛みがあることに対して「嫌だな」と思ってパニックになってしまうことや、見通しがついたとしてもやれないというふうになることがあるのかなと思います。そういうときにはどのような工夫をされているのか、何かアドバイスがあったら教えていただきたいと思っています。お願いいたします。

坂井: まず高原さん。

高原: 歯科に来られている最初の主訴が「痛い」ということのほうが多いです。なので、結構痛みを取るということを伝えることが、ここでのご褒美につながることもあります。できたら痛みのない処置をしたいので、局所麻酔をします。その麻酔のチクツというのが痛いので、表面麻酔といって、歯の歯茎のところに刺入点を鈍麻化させるような薬を塗ったり、あとは笑気を使って痛みを和らげるような工夫をしたりしています。ただ、どうしても痛い、すごい激痛がある子どもさんも中にはいらっしゃいます。そういうときには「痛みがあるけれども、終わったら治るよ」というような顔のツールなどを作って、今は泣い

ている顔だけれども、帰るときにはニコニコ帰れるというのを見てもらう工夫はしています。

櫻井: 学校のほうでは、怪我の処置ではやはり消毒などで数を数えることが多いです。「10数えたら終わり」ということや、担任の先生が10を数えて、次に子どもが10数えるということなどで対応しています。

坂井: 痛みということそのものや、数で対応するというような方法を使っていらっしゃると思います。清水さんは、うちではどうなのですか。

清水: うちではあまりそういったものは必要ない子どもなので、もしどうしても必要なときには、赤から青のグラデーションみたいなものを使っていくことになります。

坂井: よろしいでしょうか。

参加者A: ありがとうございます。うちの病院でもまだ全部の場所ではできていないので、今日聞いたことを絶対に病院ですることができるようにしていきたいなと思います。ありがとうございます。

坂井: よろしくお願ひします。他にいかがでしょうか。ご質問はないでしょうか。それでは私のほうから一つ、皆さんにお聞きしたいと思ひます。家庭と医療とそれから学校等との連携です。平井先生のお話の中では、教室でも担任の先生にいろいろ指導してもらう。それをその子の施設の中に引き継ぐのに、どうしていったらいいだろうと、少し興味を持ってい

ます。その辺は櫻井先生、家庭と上手に連携されていると思うのですが、校医さんとの連携を含めて少しお話いただけますか。

櫻井： 特別支援学校ではない小学校なので、普通にコミュニケーションを取れる子どもがほとんどです。やはり少しコミュニケーションが難しいという子どもについては、事前に保護者の方からどういう働きかけをすればうまく聞きだせるかということをお尋ねします。そのときの状況によっては直接お電話をして、「今こういう状態なんだ」ということで、細かくおうちの方とやはりコミュニケーションを取ることが、子どもにとって一番いいのではないかと思います。なるべく連絡を密にするといいますか、もし持病があれば、その受診をした結果を細かく知らせていただきます。やはり子どもの状態といっても刻々と変わりますので、2~3ヶ月前のことが今ということではないと思います。成長段階に合わせて、病院に行ったらお医者さんの結果をお知らせしてもらおう。連絡帳で交換するのではなく、なるべく授業参観や懇談会のときには保健室に寄っていただいて、直接お話をさせていただくという形でやっています。

坂井： 校医さんなどの理解もそのあたりで得ることができますか。

櫻井： はい。障害者でなくても、たとえば場面緘黙といいますか、なかなか自分の意思が伝えられない（耳鼻科校医の先生ですと、受診のときにまず名前を言うことをさせるのですが）、やはりそれを言えない子どもがおります。そういう場合には、こういう場面ではなかなか名前が言えないな

どを、事前に校医さんにお知らせをしておかないと、どうしても校医さんは私たちよりも普段関わりが少ないので、その子の特性などがわからない方もいらっしゃいます。そういうことは必ず事前に情報として、「こういう子がいるのですが、この子はこういう場面にはなかなか伝えられない」ということを事前にお話をするようにしています。

坂井： 島田先生、施設の中で非常にうまく大屋さんの病院と連携していると思うのですが、他の病院との交流は可能なのでしょうか、難しいでしょうか。

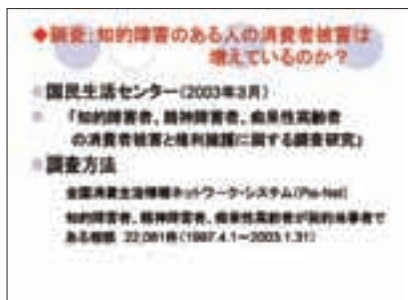
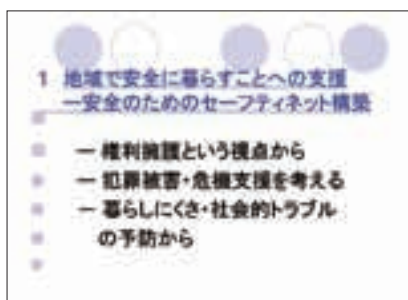
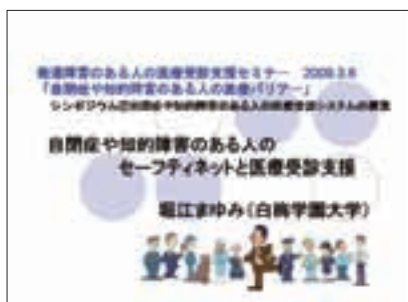
島田： 先ほども説明させていただいたのですが、協力医という存在が非常に大きいです。うちの法人の利用者120名、全てその協力医さんをお願いしているのですが、治療の流れを的確に自分たちに伝えてくれます。それを施設に持ち帰って、構造化なり見通しが持てるような取り組みがしやすいように、かなりの情報をくれます。

また、自分たちがつくったものを病院に持ち込んでも何も言わないというか、快く受け入れてくれます。診療時間、待ち時間なども考慮していただきまして、わざわざ職員の携帯電話にかけてきて、「今来てください」というふうに適宜、連携しています。そういったバックアップが非常にできます。



自閉症や知的障害のある人のセーフティネットと医療受診支援

白梅学園大学 堀江まゆみ



なぜ医療研究班がこのように動き出したのかについて少しお話ししたいと思います。たぶん、ここにいらっしゃる方たちは医療だけではなく福祉、教育の方たち、親御さんも多いはずですが、地域の中で暮らしていると、マスコミに報道されるような「虐待」であったり、あるいは「消費者被害」などで多くのお金をとられてしまうような侵害事件が起きています。それは大きな事件だけではなくて、私たちのすぐ身近なところでも起きています。大きな事件にならない前に、小さなサインのときに気づいて救済をすることが、人を傷つけない、あるいは障害者の財産を守るという意味では、本当に大事だと思います。

医療も同じで親御さんたちにアンケートをとりまして、「どんなことで生きにくさや侵害を感じるか」ということを聞くと、虐待や経済搾取だけでなく医療受診拒否があります。つまり「まちのお医者さんに行ったけれども、うちは自閉症をみれないといわれ断られたり」、あるいは「こんな障害児を産んだのが悪い」とまで言われたということです。今日はお医者さんがたくさん来ていますのに、ごめんなさい。でも実際にお母さんたちの聞き取り調査等をしますと、そこまで出ているのです。本当にしんどい思いをしながら生きている親御さんたちがいるということです。それも含めて安全で安心して暮らせるようなまちづくり、あるいは権利擁護の仕組みをつくっておかないといけません。

私たち研究班は厚労省から力をいただきまして、10年ぐらいこのような研究をしています。テーマとしては権利擁護がベースにあります。どうところで権利侵害があるのかというニーズ調査をして実態把握をし、ソーシャルアクションをどう進めるか、今日お配りしたようなパンフレットやグッズをつくったり、あるいは性被害や消費者被害から守るワークショップなど、地域でできる、ありとあらゆる手を打った上で、少しでも救済できるような仕組みにしていこうということで進めています。そして最終的には、その効果がどうあったのかというまでを報告します。

研究目標の中には、法的な支援班と医療班、それから地域の親御さんたちを中心にしたセーフティーネット班があります。今日はその中の医療班に特化してセミナーを行っているわけです。今言いましたような権利擁護、それから究極は犯罪被害・危機支援、それから暮らしにくさ・トラブルの予防が目的です。医療に関しましても、皆さん経験していると思いますが、虫垂炎でギリギリまで痛みを言えなくて、命を行ったり来たりしたという重度知的障害の方の例なども、各地で聞きます。

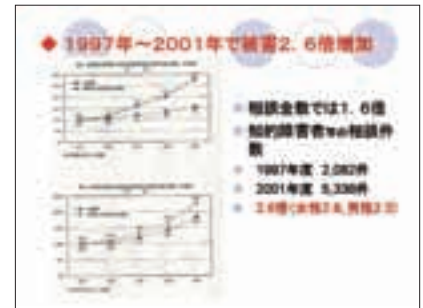
セーフティーネットづくりを各地でどのようにやってきたかということをお

話します。例えば、消費者被害というのは高齢者や、オレオレ詐欺も含めて一般の人たちのテーマになっています。知的障害者、精神障害者、高齢者の中では、ターゲットにされて狙われているという実態があります。このようなデータ（パワーポイント）を国民生活センターが出しています。下の点線が一般の国民を対象にしたデータ、上の実線が知的障害者、判断不十分者たちです。かなり顕著に狙われている、被害が及んでいることがはっきりしています。

これはとにかくどうにかしなければいけません。福祉現場の中に入って、聞き取り調査をし、被害を予防する、あるいは早期に救済するためのポイントは何かということを探っています。単に契約を解除しただけの支援では十分ではありません。関係機関が連携して、障害のある人たちのライフサイクルに合わせた支援をしていかないと問題解決にはなりません。たとえば、真ん中のところに「闘う層」、「交渉する層」と書いてあります。これは弁護士など専門スタッフが解約するなどをさします。でも実は、その前にお金の管理の仕方や、それから嫌なものは嫌と言う、契約はこういう意味だということを、きちんと伝えておくことが重要です。あるいは契約をしたあとかなりトラウマを持っていますから、そのあとのフォローも必要です。つまり総合的な仕組みをつくっておかなければいけないと思います。

では私たちはどういう仕組みで、そういう課題にアプローチするかということですが、3つの視点からアプローチをしています。一番上にあるのがセルフアドボカシーで、自分で自分の権利を守ることです。障害のある本人たち、あるいは子どもたちも、お腹が痛いときや歯が痛いときには「痛い」と言って、それを発信してもらおう。そのことから権利擁護、あるいは医療支援が始まっていくわけですから、本人にそういう力をつけてほしいと思います。一番下にあるのはシステムアドボカシーですから、これは国の政策がどうなっていくかという課題、あるいは医学部教育や看護学部教育というシステムの中で障害者の医療支援ということがどのように仕組みの中に入っているかということです。真ん中にあるインディビジュアルアドボカシーというのは、町のお医者さん、それからそれに関わってくれる協力員の方たちのことです。医療支援を、本人と身近な関係で救済なり支援していく人たちです。

アドボカシーというのは代弁者という意味です。だから本人が「痛い」と言えない、あるいは「嫌だ」と言えなくても、それをきちんと支援して良い病院につなげてくれるような存在というのが、とても大事になってきます。ですから、この三つのアプローチから医療支援についても考えなければいけません。アドボケイター、つまり本人に信頼されている、救済に入れるような人たちがその町の中にどれくらいいるかということ、これだけたくさんの方がいることになります。医療機関もその一つです。警察なりコンビニの店員さんがいる、それから駅員さんたちがいる、その時々救済者になっていきます。親御さんたちはこうした地域の社会資源の人たちとネットワークを組みながら、各地に安全ネットをつくっていきました。警察にわかってもらおうと



2. 障害のある人たちがトラブルから守るために地域社会における安全ネット構築

● ソーシャル・アプローチを考える、
● 今、私たちに何ができるか

1) 権利擁護の3層構造から

① 自助型権利擁護 - セルフ・アドボカシー
② 他助型権利擁護 - インディビジュアルアドボカシー
③ 公助型権利擁護 - システム・アドボカシー

● 調査：身近な生活の中では、どんな被害にあっているのか？
● どんな暮らしにくさがあるのか？

● 警察との関わりの中で
● 駅・バス・タクシー利用の中で
● 病院・税金かかりつけ医の関わりの中で
● コンビニ・商店街との関わりの中で
● 消費生活問題の中で

関係機関(全国各地) | 行政機関
① 福祉スタッフ | ② 警察
③ 国民生活センター | ④ 協力員

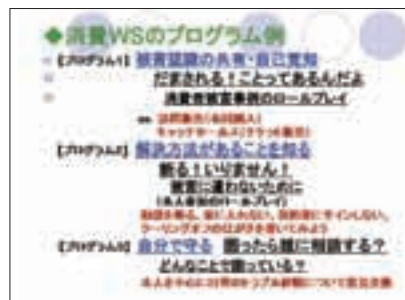
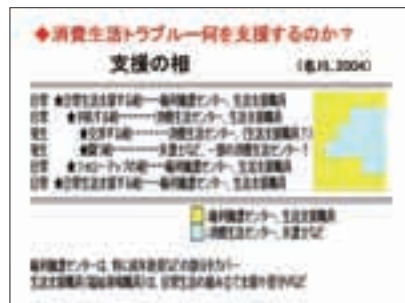
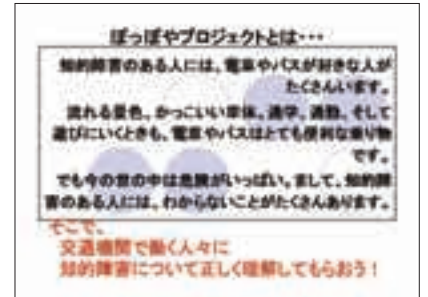
3) 新たな権利擁護をどう成るか

自助型権利擁護
他助型権利擁護
公助型権利擁護

自助型権利擁護
自助型権利擁護
自助型権利擁護

自助型権利擁護
自助型権利擁護
自助型権利擁護

域の医師会にもモデル地区を募集しております。そのときは土橋さんと一緒に来ますから、ぜひ声をおかけください。そして安全ネットをつくっていただきます。それからセルフアドボカシーとして医学部・看護学部と連携し、やっていけたらと思います。うちの近くの大学にはこのようないい医学部があるので、ぜひ推薦したいという人は言ってください。大学の養成機関や研究機関など、基盤形成にも期待していきたくと思っています。



発達障害者支援事業における 国の取り組み

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課発達障害対策専門官 日誌 正文

この事業のスポンサーとして嬉しいことですが、とても熱心にやっていたでいて、是非これは全国に発信していきたい調査研究と考えています。手元の資料に沿って少し紹介いたします。発達障害支援法は、平成17年から施行され、もう4年が終わろうとしています。去年の夏に、今後どのようにしていったらいいのかというのを、家族、医師、現場支援者、自治体の方と一緒に検討会を行いまして、それをまとめた結果が今後の方向性というところですが、本文はもう少し長くて、厚生労働省のホームページから見ていただけるようになっています。

手短かにポイントを二つお話します。

一つは、発達障害についての支援というのは、実は目に見えにくいけれども、かなりご本人は苦勞をしている。家族は甘やかしたわけではないということを知っていただくことが、これまでは一番大事なことでした。おかげ様でいろいろところで発達障害のことを取り上げていただいて、本屋さんに行っても、だいぶ関連する本が置かれるようになりました。このような知識に広がりがあった次のステップとしては、何が必要でしょうか。まさに今日のテーマなのですが、「知っているよ」だけではなく「あっ、付き合えるよ、関わられるよ、できるよ、助けられるよ」というステップが、次の段階として必要なのではないかと思います。もちろん、まだまだ発達障害について知らない方もいるので、知っていただくということは続けてやっていくのですが、それに加えて、できる人を世の中に増やさないといけません。

支援できるということは、発達障害者以外の方が発達障害者と一緒にいる時の安心感につながっていきます。「発達障害の人と一緒にいても大丈夫だよ」「発達障害の人といると楽しい」と言える、そういう社会にそろそろ入っていかないといけません。

一方で、当事者も、あるいは発達障害者のご家族も、自分たちが発達障害の特徴を持っている、あるいは発達障害の特徴を持った我が子であるというふうを知るレベルから、次は自分のこういうところを助けてほしいということ伝えることができる、そういうレベルに、これからもっと入っていく。そういう部分を重視した施策というのが国としては増えてきています。

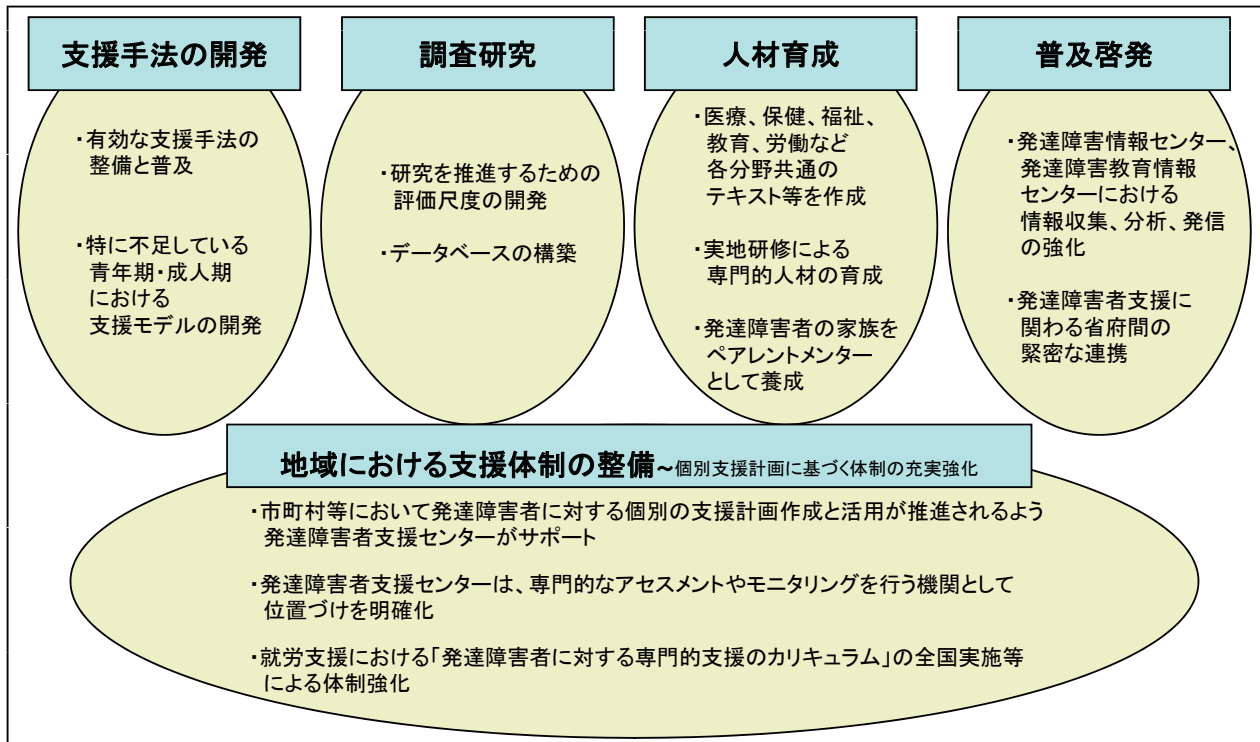
ですから、単に情報を皆さんにお伝えするというだけではなく、練習する機会、トレーニングをする機会、伝え合う機会、そういうものをこれから増やしていきたいと思っています。それが、今日伝えたいことの大事な部分の一つです。わかるだけではなく、これからできるようにしていこう、付き合えるようにしていこう。安心して手助けできる人を増やす。

二つめのポイントは、一人で背負わない、一人で背負わせないということ

です。ご本人やご家族が困っているときでも、自分はそんなにプロの力を持っていないけれども、こういうところに相談に行ってみるといいよと伝える。相談機関といわれるところの職員も、まだ自分で十分対応できるような力がなくとも、知り合いと相談してみる。今でも、それぞれのところでやっていると思うのですが、それを市町村、都道府県の中で、自分で抱えてあたふたしているだけではなくて、他の部署とつながって、こういう支援があそこの課ではできるとことを知って、お互いに自分ならこれができるというのを提供し合おうということです。

資料の説明をしますと、「障害児支援体制の整備」と、下の薄緑のところを書いてあります。これは発達障害だけではなくて、身体障害、知的障害や精神障害の子どもものことも考えておこなった検討会の内容をまとめたものです。その中では、(1)～(4)までのポイントを中心に話し合いをしています。それは詳しくは説明をしないのですが、先ほど言ったようなテーマになっています。その上の図が、発達障害独自で特にやらなければいけない部分です。下からいきます。地域における支援体制の整備。「個別支援計画に基づく体制の充実・強化」と書いてあります。障害者自立支援法という福祉のサービスを提供する法律があります。その中にこれまでも発達障害の人は対象になっていたのですが、あまりはっきりと対象になっているのがわ

発達障害施策推進の今後の方向性



障害児支援体制の整備

「障害児支援の見直しに関する検討会報告書」に沿って
障害児支援全体の中で対応

<報告書に基づいた見直しの4つの基本的視点>

- (1) 子どもの将来の自立に向けた発達支援
- (2) 子どものライフステージに応じた一貫した支援
- (3) 家族を含めたトータルな支援
- (4) できるだけ子ども・家族にとって身近な地域における支援

かっていなかったの、よりはっきりと「入っています」と今度出して、準備をしている法改正の中できちんと書き込んでいくことをやります。そうすると、各市町村や都道府県の中で福祉のサービスを受けるときに、発達障害はどのようなふうにしてサービスをしたらいいか。まさに今日の医療受診の話と同じような感じですが、具体的にどう支援していったらいいだろうという話になっていきます。

そのときに、「個別の支援計画を立てましょう」という話になっていくのです。それを発達障害について、これまであまりやれていなかったけれども、これからやっていくんだと。その中には福祉の情報だけではなくて、医療の情報も必要になってきます。千葉にはサポート手帳がありますけれども、ああいうものを使って情報交換をしていこうという仕組みを一生懸命つくろうとしています。各都道府県でそういうモデル事業をやり、うまくいったものを周りの市町村に広げてくださいという形でやっています。その中で医療については、たとえば診療情報提供でお金が取れるものです。でも、他の学校や保育園の先生方との情報交換は、お金がかからない。こういった、いろいろ細かな、うまくかみ合っていくための課題が出てきています。その辺をどうしていったらいいのか。これから個別の支援を立てるときに、いろいろな人が地域でチームになっていきやすくなると、医療場面の細かな手助けにもなっていくのだらうと思います。

地域でネットワークができて、まだ「具体的にどうやったらいいかわからない」という人たちが山のようにいます。国としていろいろなモデル事業や研究をやって、「これはいけるぞ」「これは確かだぞ」ということがわかったものについて、研修会やウェブサイトなどのいろいろな情報ルートを通じて皆さんに伝えていき、やってもらう。研修をできるようにしておく。安心して地域で使えるようにしていくための柱が上に四つ書いてあります。

具体的はこの1、2年で何をしていくのかというのは、下の21年度予算案のところに書いてありますが、①地域支援体制の確立。小さい字ですが、発達障害者支援体制整備事業があります。「各市町村で個別の支援計画を立てる作業を進めましょう」ということをかなりはっきり言っており、「できないところがあったら、都道府県の発達障害者支援センターができるだけバックアップして、一人一人の情報をうまくまとめていくのを各市町村で進められるようにやりましょう」というのが、この①です。既にかんりの支援をやっている市町村もあります。できないところはそれなりの理由があると思いますので、それを一緒に都道府県も解決をしていこうというシステムをつくっているのが①です。②は、各都道府県・政令指定都市における支援センターのことです。③は、子どもの心の診療拠点病院推進事業があって、今日のお話に出ているような身体疾患ではなくて、心のケアでたとえばうつ病や虐待のお子さんの対応など。それと発達障害を中心に地域の中できちんとみられるお医者さんを育てていこう、ネットワークをつくっていこうということをモデル的に始めている事業です。各地域で指定される病院をつくって、そこに地域のお医者さんが聞きに行ったり、あるいは研修を受けたりという形ができると、現任者の教育としてはかなり進んでいるのではないかと考えたのが③

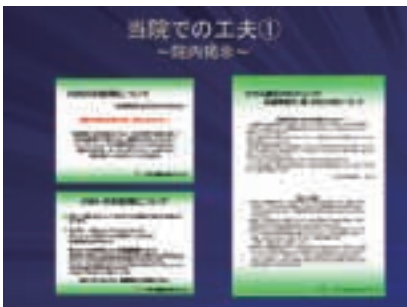
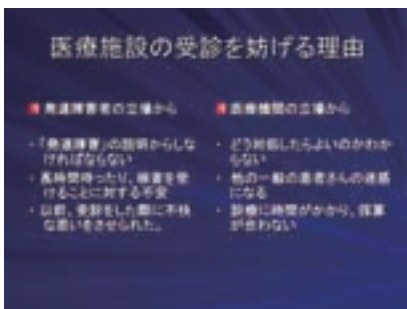
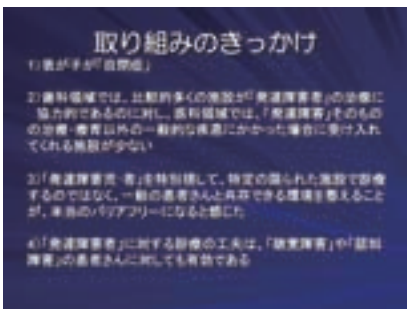
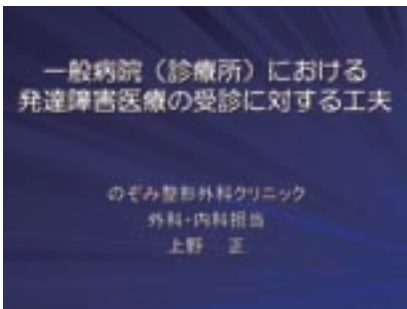
厚生労働省における発達障害者支援施策

課題	平成21年度予算案
1 地域支援体制の確立 ●支援ネットワークの形成 ●全県的な相談支援の充実	①発達障害者支援体制整備事業(2.2億円) 発達障害者の検討委員会を設置(都道府県)、個別支援計画の作成(市町村)等を行うことにより、支援の体制を構築
	②発達障害者支援センターの設置、運営(地域生活支援事業の内数) 発達障害者やその家族などに対して、発達障害に関する相談支援、発達支援、就労支援及び情報提供などを実施
	③子どもの心の診療拠点病院機構推進事業(母子保健医療対策等総合支援事業の内数) 様々な子どもの心の問題、児童虐待や発達障害に対応するため、都道府県域における拠点病院を中核とし、各医療機関や保健福祉機関等と連携した支援体制の構築を図るための事業を実施。
2 支援手法の開発	④発達障害者支援開発事業(5.2億円) 先駆的な発達障害者支援の取り組みをモデル的に実践し、その分析・検証を通じて有効な支援手法を開発・確立(全国20箇所程度)
	⑤青年期発達障害者の地域生活移行への就労支援に関するモデル事業(42百万円) 地域での職業生活を含めた自立生活を実現するための就労支援体制のサービスモデルを確立
3 就労支援の推進	⑥若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラムの推進(118百万円) ハローワークにおいて、発達障害等の求職者について、きめ細かな就労支援を実施するとともに、専門支援機関である地域障害者職業センター及び発達障害者支援センターにおいて、発達障害に対する専門的な就労支援を効果的に実施
	⑦発達障害者の雇用促進のためのモデル事業の創設(64百万円) 発達障害者を新たに雇用し適切な雇用管理等を行う事業主を支援するモデル事業を実施
	⑧発達障害者就労支援者育成事業(10百万円) 発達障害者支援センターにおいて、発達障害者支援関係者に対し、就労支援ノウハウの付与のための講習会及び体験交流会実施
	⑨発達障害者に対する職業訓練の推進(179百万円) 一般の職業能力開発校において、発達障害者対象職業訓練コースを設置するモデル事業を実施し、職業訓練機会の充実を図る
4 情報提供・普及啓発	⑩発達障害情報センター(57百万円) 発達障害に関する知見を集積し、全国にインターネット等により情報提供・普及啓発を図る
	⑪「世界自閉症啓発デー」普及啓発事業(15百万円) 「世界自閉症啓発デー」の周知と、自閉症をはじめとする発達障害に関する正しい知識の浸透を図るための普及啓発活動を行う
5 専門家の育成	⑫発達障害研修事業(21百万円) 小児医療、精神医療、療育の3分野について、発達障害支援に携わる職員に対する研修を行い、各支援現場における対応を充実

にあります。それから、水色の大きなところに、「支援・就労の開発」があります。④は、発達障害者支援開発事業というのが 있습니다。これはいわゆる研究者ではなく、全国のいろいろな自治体で「こういう取り組みをしているんだけど、これは全国の他の自治体でも使ってもらっていいんじゃないか」というものをモデルとしてやってもらって、それをデータとして編集をしてもらって、国にあげてもらおう。国は、それを学者たちや実際の人と検討をして、それを皆さんに伝えておく。その中にたとえば現任者の医師の養成プログラムはどういうものにしたらいかなども、モデルとして考えるわけです。それをうまくたたきあげていくことで、現住者のお医者さん方に、味方になっていただくことも可能になってくると思っています。4「情報提供・普及・啓発」のところ、先ほどお話しているようなモデルがたまりましたら、それを全国に提供していく。最後は研修会です。国立精神・神経センターや成育医療センター、国立秩父学園など国で持っている施設を中心に研修をおこなって、皆さんにそれを提供していくという形になっています。今日のお話の中にそっくりと当てはまるものではないですけども、現在は、このような形で施策を進めているところです。

一般病院における 発達障害医療受診に関する意識とその改革

のぞみ整形外科クリニック 勤務医 上野 正



のぞみクリニックは、広島市の隣の東広島市という人口は18万と少しのところの整形外科クリニックです。もともと整形外科の先生が3人おられたのですが、お年寄りが多いので、内科や外科的な知識も必要が多いということで、「来てくれないか」と言われたときに、先ほど大屋先生が言われたような「発達障害の人を、病院ごと面倒を見てくれるようなシステムに協力してくるのだったら、やってもいいよ」と、強気なことをつい言ってしまって、それでなぜかOKができました。それで、こういう不思議な肩書きになっております。

まずきっかけです。一番は、やはり自分の子が自閉症であるということで、自分の子に近い子どもさんたちをなんとかかしたいと思いました。二番目は、歯科領域では障害歯科などがあったりして、結構障害の方の治療に対して積極的なのです。医者の世界は発達障害そのものに興味があって、小児精神科の先生や精神科の先生など、治療や療育には熱心な先生がおられるのですけれども、午前中でも何度も出ていますが、普通の病気になるのです。そういうときに診てくれるところが非常に少ない。三つ目には、二番と少しかぶるのですが、発達障害者医療センターというところで、限定して発達障害の方を診ていたら、いつまで経っても今の状況と変わらないと思います。普通の患者さんと同じところで同じ治療を受けられるのが、ある意味本当のバリアフリーではないかということで、できるときにはやってあげたいと思います。最後になりますが、僕の子どもが自閉症なので、説明するときすぐに絵を描いたり字を書いたりする癖があります。これが発達障害だけではなく、聴覚障害や認知症の方などに非常に喜んでいただいて、「あそこの先生は、耳が聞こえなくてもちゃんとしてくれるよ」みたいな、単純にバリアフリーにつながるといことです。今の病院で無理を言って取り組みかけているシステムがありますので、今からお話させていただこうと思っています。

親の立場から言うと、発達障害の理解が少なかったり、長い時間待つのが苦手だったり、周りで嫌な思いをしているというのです。医者立場からすると、「知識が少ない、どう対処したらいいのかわからない、大きい声を出されると他の患者さんに迷惑になってしまう」ということで、なるべく来てほしくはないと。また、どうしても診察に時間がかかってしまいますので、本音を言うと採算が合わないというところがあります。まず一番は、院内にあまりたくさん立ち過ぎると、ごちゃごちゃしてわからなくなってしまうので、受付にこういうものを出して、「うちは子どもさんをみてあげてもいいです。是非来てください」というアピールをします。院内では医者の紹介のところに「僕の息子は自閉症です」と、きちんと書いてもらいます。これだけでも、やはり自閉症、発達障害の説明をする必要がないだけでも、安心して来ていただけるかと思うのです。一般の患

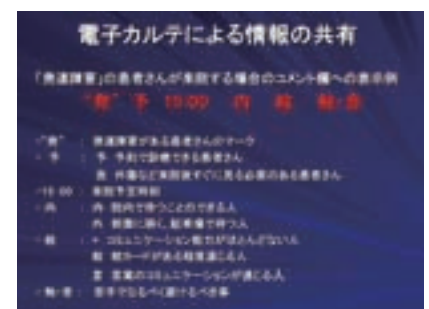
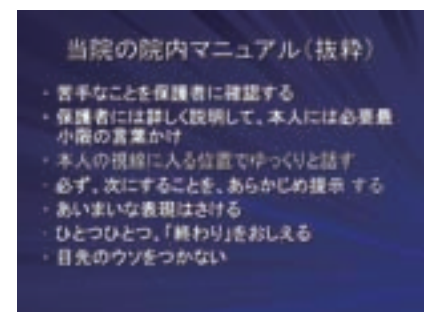
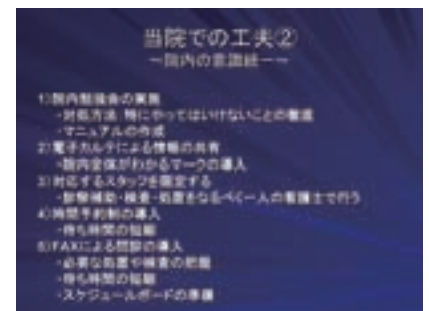
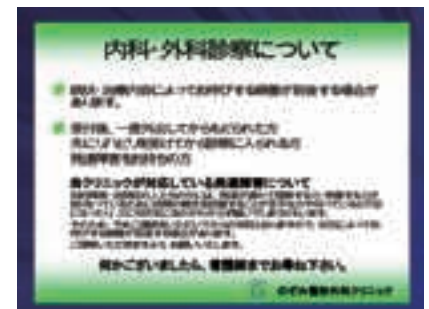
者さんに向けて、「今、うちの病院は発達障害の方にも対応するのでということで、時々順番をズルする人もいますが、それをわかってください」と、アピールするようにします。あと、そこに少しあるのですが、たまたま僕が田舎の地方紙に載せていたりしたものがあつたので、そういう本をさりげなく何冊かを受付に置いて、来ていただいている患者さんに何となく知っていただくように伝えます。

院内ではどうするかということです。まず一番は、特定の医者や看護婦さんだけが頑張っても、大体一人二人は困った発言や「なんで」というようなことをしたり、押さえつけたりすると、それで病院のイメージがダメになります。まずは院内でしっかり勉強会をすることです。特に「こうしてほしい」と言うことよりは、苦手なものが不安になりますので、苦手なことは「特にこういうことはやめてください」ということです。二番目は医者、看護婦さん、理学療法士さんを合わせると、総勢スタッフは70~80人ぐらいいますので、みんなに伝わるためには電子カルテを使って、情報をなるべく共有します。三番目は、発達障害の方が来た場合も、その方が帰るまでは看護師さんなどのスタッフを置く。整形に患者さんが来ても、僕がみて、骨折かどうかわからないときには整形の先生に聞いて対処する。なるべく刺激が少ないように、対応するスタッフを限定するようにします。それから、待てないことが一番困ることなので、急の場合やものすごい熱が高い場合以外は、時間を予約制にさせていただいて、「何時に来てください」という形で、向こうもこちらも準備ができやすいです。

またファックスで問診表使っているのですが、ファックスの中に結構「これができますか」、「お薬はどのようなものを飲めますか」など。それから「この診察は始めから無理だな」「この検査だったらできるかもしれない」というのがわかりやすいということです。結構発達障害のある方だと、「問診表を受付で書く時間に、うちの子は何をするかしら」という話があります。そうすると、問診表をあらかじめ出していただければ、受付はすごく簡単な体制が作れます。あとは、必要な検査などに対してもスケジュールをあらかじめ準備したりしています。時間をなるべく短縮するようにしています。

院内マニュアルで、してはいけないことというのは、ここ書いてある通りです。一番強く言っているのは、「嘘をついてはいけないよ」「あいまいな表現」です。「もう少し待ってね」などは言わないようにしています。一つ一つ終わったら、「これは終わりました」と言うこと。あとは、「痛くないよ」「すぐ済むからね」と言われても、これがトラウマになるのです。だから目先の嘘はつかない。こうした三つを特に強調するようにしています。

先ほどの電子カルテです。発達障害の人が来ることになると、「発」、予、15:00、内、絵と書いてありますけれども、「発」は、発達障害の人が今から来るということです。「予」は、予約で来る人です。これが「急」となると、この子は暴れるかもしれないということです。あと、「15:00」というのは内容や接し方がわかるのです。「こういうことだから順番が変わるかもしれないよ」と言うと、患者さんの受け入れにもなります。受け入れる側も「このぐらいいたら、ちょっと注意しておこうかな」となります。「内」と書いてあるのは、院内を待てる人で、「外」という字が出ると、駐車場で待つような、院内ではとても待てないの



発達障害対応外来の効果

1) スタッフの意識の変化
 ・患者さんの多様性を意識できるようになった
 (障害の有無や病状の変化に敏感になった)
 ・新しい発想が生まれ始めた
 (「聴覚障害」の患者さんにリングをつけて貰う)
 2) 患者さんの意識の変化
 ・障害のある患者さんに対する受け入れが良くなった
 (順番が入れ替わった時のクレームが減った)

当院での工夫③

～順番の少ない環境作り～

- 1) 待合室の個室化
- 2) 対応するスタッフの限定
- 3) 診察時間の短縮
 ・FAXや電話による事前の詳しい問診
 ・予約による優先的診療
- 4) 視覚化したスケジュール提示による、不安の軽減

待合室の個室化

診察時間の短縮

～問診表の工夫～

- 1) FAXによる問診での病状把握で、来院後すぐに診察ができる
- 2) 時間指定により、一般の患者さんの理解が得やすい
- 3) 必要な検査や実施可能な検査、処置をあらかじめ把握できる
- 4) 穏やかな刺激の把握によって、スムーズな診察ができる
- 5) 診察時間を指定することによって、受け入れ態勢を整えることができる

※問診表の工夫は、インターネットでもその数倍、多く集めて問診表をこしらえます。

視覚化したスケジュール提示

～個々の部屋のスケジュール～

スケジュール提示のポイント

- 1) 部屋の行われる場所を提示する
- 2) 順番の詳しい部屋の内部を提示する
- 3) 「おわり」はきちんと提示する
- 4) 緊急時以外はスケジュールの変更はない

視覚化したスケジュール提示

～全体のスケジュール～

スケジュール提示のポイント

- 1) あらかじめ全てのスケジュールを提示する
- 2) できるだけ全体の流れは同じ、個々の詳しい部屋の内部を提示する
- 3) 順番の詳しい部屋の内部を提示する
- 4) 「おわり」はきちんと提示する
- 5) 緊急時以外はスケジュールの変更はない
- 6) 緊急時対応の態勢は、あらかじめ把握しておく

で電話で呼んであげないといけない人です。次の「絵」は、下に書いてありますが、ここに×がつくと、もうコミュニケーションはほとんどない方で、「絵」は絵カードが通じると。「言」が入ると、簡単な言葉なら分かる。それで、この人に対するコミュニケーションがどうあるべきかというものです。それで「触・音」と書いてあるのは苦手なことが最後になっています。その他に、「白衣」とか「冷たい」など、いろいろあるのですけれども、最低限やって欲しくないことを避けることだけでも、かなりストレスが減りますので、「この子にはなるべくこれをしないであげてね」という意味です。発達障害の人からのファックスが入ると、このようなものが出て、電子カルテにしています。これだけですが、まずスタッフの意識がすごく変わってきているのです。一人一人の個性をかなり意識できるようになっているのと、もう一つは、発達障害の人と聴覚障害の人の支援がかなり似ていたりするのです。スタッフのほうから、「聴覚障害の人は呼び出しても時々気づかないことがあるので、手にリングをつけましょう」という話が出て、今、うちの患者さんで、耳の聞こえない方に「ごめんなさいリング」をつけているのです。そうすると順番で何度も呼んでも来ない人に、リングの型をチェックするのです。患者さん同士で「あんたじゃないの」と教え合いをしてくれることもあります。

2番に入りますが、そういう意味で患者さんとしての意識もかなり上がってきて、病院全体が少しはやさしい雰囲気になっているのではないかと思います。他にしていることは、なるべく刺激が少ないようにということで、待合室を個室化したり、スタッフを限定したり、診察時間をカットしています。あとは視覚化したスケジュールということなのです。まず待合室なのですが、最初待合室になっているところが、本来の僕の診察室につながっていて、着替えるのが長い患者さんや、そういった処置の必要な患者さんの待合が裏でつながっているのです。「ない」と書いてあると、いつでも待てるよと基本的には上のような形にするのですね。いらぬものを外に出して、カーテンをかけ、なるべく刺激が少ない、周りに人がいない個室状態にして待ってもらいます。「大」と書いてあるような、本当に刺激の弱い人の場合は、後ろにある白いパーテーションを、すすっと引っ張り出してきて、下みたい、イスの周りをなるべく囲って限られた1平方メートルぐらいの空間を作り、そこで待つようにしてもらっています。

あとは、視覚化したスケジュールリングですね。見本を後ろにもって来ましたが、一番簡単にできることから順番にして、終わったら「おわり」ということをきちんとやります。このままのスケジュールだったら、たとえば3番目、4番目にレントゲンが入って場所が変わるといったような場合には、レントゲン室の写真を貼って、その細かいスケジュールをもってレントゲン室に行ってもらう形にしています。レントゲン室で終わったらはがして今度は診察室のシールをボードに貼ってもらい、看護婦さんと一緒に診察室に戻ってもらうというような形で、「行く場所」と「すること」というのをあらかじめわかるようにしています。

このようなどころに「ここに寝てね」といったもの。最初に顔を描いてあげるので、顔を書くとき自閉症の子は正直で合わせようと思うと、うつぶせに寝る子どもが多いのです。それで顔を描くのはやばいなどと思って、最近は白に

障害者歯科の現状と課題

日本大学松戸・障害者歯科 歯科医 伊藤 政之



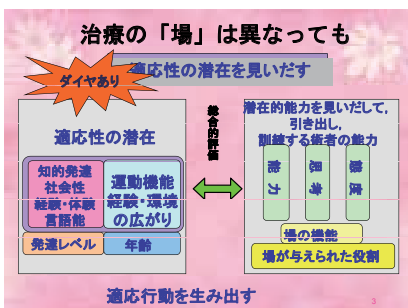
私は昭和56年に卒業しましたが、日本大学の松戸歯学部ずっと残っております。週に1回ほど、昭和58年から県立佐原病院というところの特殊歯科、千葉県直轄の歯科診療室で非常勤医師として働いています。あとは平成12年から、浜松の県西部医療センターというところで特殊歯科を立ち上げようというので、浜松の歯科医師会に呼ばれまして、最初は月に1回、それから月に2回、二年半ほど関わってきました。

日本大学松戸歯学部というのは、障害者の診療室（特殊歯科）があり、上原進教授が日本で一番はじめに開講された障害者歯学の講座もあります。27年間の間に、障害のある人の歯科治療の場は増えてきています。歯科医師会の口腔保健センターであるとか、または地域の開業医をされている先生方が協力医という形で、最前線で頑張っておられる方がたくさんいらっしゃいます。

私は3カ所の歯科治療の場を経験してきましたが、総合病院の歯科であったり、歯科病院の歯科であったり、それぞれその異なる背景を抱えながら設立されています。今回のテーマは「障害者歯科の現状と課題」という重々しいタイトルなのですが、三者三様の障害者歯科があると思います。今回は、自分が関わってきた障害者歯科の立場でしか話せませんが、このような場面で関わってきた内容を少し皆さんに紹介していきたいと思っています。

基本的に障害者歯科の考え方というのは、重度の障害を持った患者さんであっても、歯科を受診する能力、適応する能力というのは必ずあると思います。その潜在的な能力を、見出し、引き出し、それをトレーニングして、歯科を受診できるような形に練習していくというのが自分たちの考え方です。そのときに考慮しなければならないことが、患者さんが持っている背景が非常に大事なものになってきます。また、「場」の問題、自分たちのいる病院であったり、一般開業医の先生である歯科医院であったり、口腔保健センターであったり、そこにいる先生の考え方や態度など、そういう機能や能力が基になり、それらを総合的に評価したうえで、来られた患者さんが歯科治療を受診するための適応行動を作っていくというのが基本になっています。

「適応性の潜在」というのは、その方の知的発達や社会性の問題、運動機能の問題、そういったものを、問診なりで評価するのです。そのときに「あったらいいな」と思うのが、こういう「にじいろ手帳」、千葉県の「受診サポート手帳」を用いた記録。こういうものがあれば、障害のある方達は多くの病院を受診されていることと思いますが、問診の際に記憶違いや、言い間違い、聞き直すこともなく、また、患者さんとワーカーの情報としても有意義なものが、入るのではないかと。たぶんそういうところでいろいろな双方向の



コミュニケーションというのが大切だと思うのです。その中のちょっとした情報がその後のトレーニングにも活用できます。そういったことも、記録を持っていくことによって、活用できるのではないかと考えています。

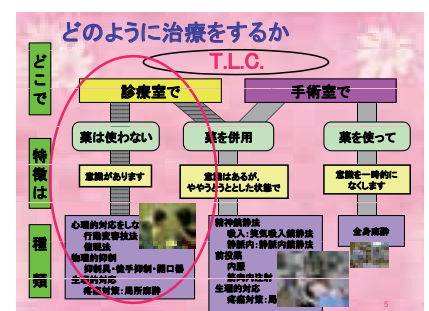
自分たちの考え方としては、もし患者さんにはそういう能力があるならば、自分たちは患者さんや家族とコミュニケーションをとりながら、外来での意識下での歯科治療をやっていくというのが基本になっています。ただ、患者さんの地理的な背景があり、多数歯の齲蝕があったり、たとえば遠方から、大屋先生のところの患者さんが、旭から松戸のほうまで頻り来るなんていうのはたぶん無理でしょうから、そういった場合には、全身麻酔を第一選択にするということも考えられるでしょう。もし、地域の中でやるのならば、外来での意識下の治療というものを基本に考えています。

1971年頃に、アメリカのWeymanという人が、「成人の治療はできるようになった。子どもの歯科治療もできるようになった。だけれどもその狭間にいる人たちがまだいるんだよ」という表現を使って、障害をもっている子どもたちが、歯科治療ができないでいますよという問題提起をしています。その後、74年にFoxがお医者さんの往診用かばん、"Grab Bag"と表現したのですが、このバッグの中からこういう八つの方法 (tricks) を選択して、対応すれば、障害のある人達の歯科治療ができますよということを提起しています。障害がある人は、一般の人たちが受けている歯科治療を同じように受けるときに、特殊な条件が存在するようになります。上原先生は、その特殊な条件に対して、個別の配慮をしたり工夫をすることによって、歯科治療ができるようになると、常々言っておられました。ですから障害があるにしても、一般の歯科の診療とほとんど変わることがなく、プラスちょっとした配慮であったり、工夫をすることにより障害のある人たちの歯科治療が可能である、ということが現在の障害者の歯科治療の流れになっているのではないかと思います。

ここに紹介してありますように、一番左側の列が外来での診療です。薬を使わない意識がある状態での方法ということ。行動変容技法を用いたりするわけなのです。診療室で薬を用いるのは、笑気ガスを吸う精神鎮静法という方法や、あとは血管の中に薬を入れて、静脈内鎮静法という方法です。意識はあるのですが、うとうとした状態で、少しお酒を1杯、2杯飲んでというところでもいい気分なのです。こんな時膝をぶつけても痛くないですよ。それらの状態のときに、治療をしましょうということです。このときには、完全な痛みは取れませんので局所麻酔を必ず併用していくということです。

これが静脈内鎮静法での抜歯なのですが、これは「あすく」さんの採血絵カードを使い、「こういうふうにするんだよ」と。これは絵の意図するものと逆のパターンなのですが、こういうふうにしぼって、「ここに注射をします」ということを示して、麻酔科の先生がやっています。この子の場合には歯に関しては先端がとがったものはダメだったのですが、もともと集団検診、集団の予防接種などで周りの子どもたちがやっているのを見て、自分も大丈夫だと慣れていきますので、静脈内鎮静法を採用してやっています。

あと、全く意識のない状態になる全身麻酔です。かつては2泊3日の全身



こどもの心をつかむ 須田初枝先生

- 愛情をもって接する
- 信頼する人の存在が必要
- よく誉めてあげましょう わかりやすく、簡単に
- プログラムや指導に子どもを合わせるのではない (枠に囲みすぎない)
- 喜怒哀楽の環境の中で
- 観察すること
- 待つこと (どっちがいいか、間をとる)

できれば、意識下での環境で診療をしたい

アンケートからの問題点

歯科治療を受けない理由 **双方向の情報が必要**

- 障害の重さから通院することを諦めている → **治療の方法**
- 家庭の事情から通院させる事ができない → **治療の「場」**
- どの医療機関に行ってもいいかわからない

対応に不満を感じた

- 待ち時間が長かった → **治療の方法**
- 治療時間が長かった
- ケアアークタイムが長い
- トレーニングの回数が多い
- 適当に治療をされた様な感じ → **治療の「場」**
- 他の患者の暇が気になった
- 大学病院を勧められた → **障害の理解**
- 障害の説明しても理解してもらえなかった

AFD: 富永先生

何が大変か：刺激

- 注射の痛み
- 応じない光
- サクションの音、吸引圧
- 水圧、振動
- 歯が揺る揺る
- 鼻呼吸
- 歯磨きの感覚

そして、 **しかいりように思うこと** **香森 研**

「歯科治療は、誰でも嫌な場面。診療時間は短い方がいい。歯科医師と衛生士の協調作業。4 handed dentistry。標準化、単純化、迅速性、安全性。治療の流れ、器械、器具、トレーシステム、ラバーダム防湿。当然、変更もあるが...治療内容に応じてパターン化ができる。見通しがつきやすい。歯科治療は標準化しやすい?」

麻酔だったのですが、最近は内部疾患のない患者さんでは日帰り全麻で、朝に入院してもらって、昼間は治療して夕方には帰ってもらうことで、全身麻酔ができるようになりました。まず、手術室(全身管理室)にお母さんと一緒に入ってもらって、それから本人だけになって、寝かして、鼻からチューブを通して、必要があればレントゲンを撮ってから、治療をします。全身麻酔は、患者さんが動かないから治療が楽だとよく云われますが、鼻の中に管が入っていますので、覚醒のときには結構元気に暴れてしまう方もおられます。全身麻酔も治療手段の一部に過ぎません。T.L.C.(Tender Loving Care)の態度で患者さんとコミュニケーションを取りながら、「ああでもない、こうでもない」と言いながらやっていくことが一番大切ではないかと思います。

このようなアンケートがありました。AFDという「障害児・者を家族に持つ医師・歯科医師の会」というところの富永先生が松戸の自閉症協会にてアンケートをとったものです。その中ではこのように「治療の方法」や「治療の場」の問題、それらによって歯科治療を受けない・受けられないということが起こる現象がありました。また、実際受けたのだけれども、不安を感じている。また「治療の方法」や「治療の場」でドクター側の理解がなかったということがいわれています。こういうところでもしかしたら、医療者側の問題として十分な説明がなく治療していった、問題化してしまうということもありますので、自閉症の問題もあり、大きな要因ではないかと思います。あと保護者の必要とする情報が不足していることだと。そういうことがいわれています。

このような受診行動が起こらない原因を考えてみます。「がじゅまる」で紹介されている文を参照させて頂くと、「がじゅまる、障害児・者の医療を考える会」、高木さんが代表者なのですけれども、そこで「健康レター」を出しています。このような感じですが、そういう場面で嫌な思いをし

歯科治療の場面は、誰でも嫌な場面

診療時間は短い方がいい

歯科医師と衛生士の協調作業

4 handed dentistry

標準化 単純化 迅速性 安全性

治療の流れ 器械、器具 トレーシステム ラバーダム防湿

当然、変更もあるが...

治療内容に応じてパターン化ができる

見通しがつきやすい

歯科治療は標準化しやすい?

術者と介補者の協調作業

効率 安全性

トレーシステム

根管治療 レジン充填

効率...動線は短く→治療時間の短縮

ラバーダム防湿

この川で歯を挟む

フロス

た親が受診をしたくないという、受診行動に結びつかない、という関係があります。ですからこれを見ると歯科治療をするときには十分説明をして、うまく納得してもらうような形でやっていくのが大切なことではないかと思いません。

このように歯科の問題も、高原さんからたくさんお話しができましたが、診療室の中にはいろいろな刺激があります。治療方法の一般的な方法として、術者と歯科衛生士との4本の手を機能的に使って (Four Handed Dentistry) 安全に早く診療を終わらせ、嫌な場所から解放してあげるとするのが基本になっています。そのときにはこういういろいろなテクニック (標準化、単純化、迅速性、安全性) があったり、方法 (Tray System) をしたり、ラバーダム防湿をしたり、誤飲や誤嚥をさせてしまう危険性もありますから、そういうもの (Dental Floss) を使ってやれば安全に治療は終わります。

治療にはいる前にトレーニングをします。オリエンテーションという表現を使っていますが、トレーニングをして、最近では言葉だけではなくて、そういう絵で表示することによって、指示に対応できるようなことが見受けられます。

これは診療用絵カードになります。

これは「手をつなぐ親の会」の平山さんが作った待合室での患者さん啓発用ポスターです。これを待合室に貼っています。

いろいろなものも置いていますが、刺激の少ない部屋で治療しましょうということ。あとは高原さんの真似をして100円均一に行って自分で作りました。エプロンは300円、手袋は自分の家から。この子の場合、自宅でこのようにタオルを置いておくと自分の手を置いて、治療を

オリエンテーション

- ・刺激の少ない器具から開始する
- ・単一器具から複数の器具
- ・口の外から内側へ
- ・反復練習

Tell: わかるように説明する。
Show: 視覚でとらえさせる。
Do: 音を聞かせたり、実際にさわらせる。

指示を出すとき

- C: calm あなた自身が穏やかに
- C: slow 子どもにもっとゆっくり
- C: quiet 声のトーンを抑えて静かに

子どもたちは水遊びが好き

診療室で見かけたら

こころのバリアフリー

待つことが苦手な人がいます

知的障害・自閉症の人たちもこの街に暮らしています

キャラバン隊「空」

医療事故は起こさない

歯科の場面で治療中の気持ちを伝える方法

歯医者は、患者さんの表情をみながら、加える刺激の「質や量」を考えながら、全身にアンテナを張って反応を見ています。

コミュニケーションカード

気持ちを伝えてもらえば、もっとわかりやすいです。

情報の共有: 患者さんからの情報

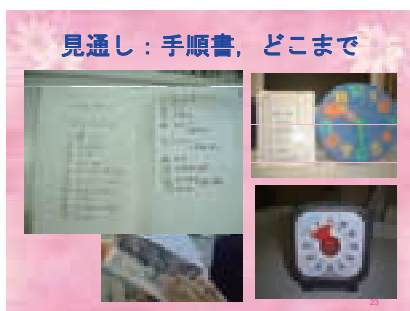
発行: 診断と治療社

千葉県: 受診サポート手帳

コミュニケーションの手段

お互いに理解できるコミュニケーションがとれて、目的を達すること

中島賢雄先生: AAO入門



きることをお母さんが言っていましたので最近はこのようにしています。あとは字が読める子は、スケジュールをこのような形で提示しながら、今日は「何々をやるよ」ということを提示しながらトレーニングをやっていきます。また診療中に自分がやられていることを鏡で見ることによって安心をします。

右上にある写真は1970年のアメリカのものなのですが、すでにサングラスをつけたり鏡で見たりしているのです。日本は今、やっているのですよね。このアイデアは30年前にアメリカでやっているような状態でした。(演者注:ちょっとニュアンスは違いますが、光照射で固まる充填材料に用いていた、照射光により目を痛めないようにするための防護メガネ。)

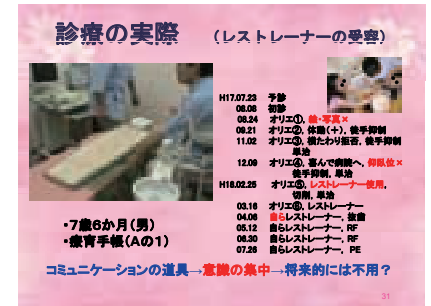
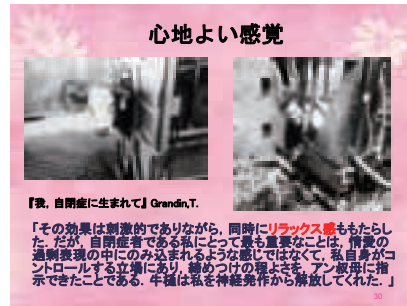
これは「ステップ・バイ・ステップ コミュニケーター」というVOCAの一種ですが、痛いときにはこのボタンを押すことにより、「痛いよ」ということが出来ます。そうすると、ドクターは手を止める。高原さんは「やめないよ」と言っていましたけれども、やめることもあります。しばらく経ってまたはじめます。

これはサングラスです。久保由美さんはアメリカにいらっしゃるのですが、でも、「渡の宝箱」というブログを書かれています。その中で紹介されている、久保さんのお子さんの渡君はアメリカの歯科医院で、最初に受診したとき、どこに何があるよと、院内旅行をさせてもらったそうです。その後、久保さんにメールを送り歯科事情を聞くと、治療に入ったときサングラスをかけて治療をやっているのですよというお話がありましたので、これを使わせてもらいました。こういうサングラスも100円均一で購入しました。イヤマフをやっている子もいます。左側はノイズキャンセリングヘッドホンですが、3~5万という結構高いものなので、これは壊されると大変なので買っていません。右のほうは工事現場で使っているようなイヤマフです。結構遮音性はあるみたいです。

これは録音テープ付きのカードを用いているのですが、「ランゲージ・パル」という機械があって、この子は音の過敏があったのですが、その機械をゲーム感覚で使ってもらって、音に慣れていってもらうために利用しています。またこれも機械を用いた人とのコミュニケーションで使えますので、もしかしたら新人の先生方が、患者さんと、「どういふふうに関わればいいのかな、そのきっかけが欲しい」というときに、「ランゲージ・パル」や、今はDSなどありますからDSを媒体にして、「人-機械-人のコミュニケーション」がとれるのではないかと考えています。

あと、テンプル・グランディンさんの本の中で「牛樋」の話があります。牛樋の中に自分も入って、締め付けられ具合が非常によかったという感覚は、たとえば歯科治療の場面でこういう子もいるのではないかなと思います。

これはレストレーナーという抑制装置ですが、この装置で嫌な思いをした子であるならば、ネットを見た瞬間逃げるとか拒否をすると思うのですが、ところがこの子の場合は乗っかっていて、自分でネットをかけるというところまでやっています。この子はこれまでは、徒手抑制でしていたのですが、やはり抑制するというのは、人の顔が近くにあると怖いものがありま



す。勿論、ご両親や本人に使用の説明をしますが、物理的なものでやったほうがいい子もいます。たとえば家の隅っこのほうのソファの下に入り込んでしまったり、押入れの布団の間に入ってしまったり子どもがいる、もしかしたらそういうような感覚がいいのであるならば、このような方法で治療をしていくのも1つの方法であるかなと思っています。ネットを使うはいわゆる強制治療と考える方もいらっしゃると思いますが、術者の都合で使うのではなく、患者さんに慣れて貰って(脱感作)使用することは可能であると思います。全身麻酔をする人にもこのような一目瞭然で分かりやすいクリティカル・パスをつくってあげる。

学校の歯科検診に関しては、自分の場合は対面でやるのではなく、普通の診療の場面をイメージして、このような格好でやっています。あとはシステムとしては、浜松などでも協力医の先生がたくさんおられます。医療センターがオープンシステムを採用しているので、それらの先生に病院に入ってもらって治療をしてもらうこともできるのですが、センター側に任せきりになってしまったり、協力医の中でも何名かのうまく治療できる先生のほうに偏ってしまっているというのが現状になっています。ですから本当だったら誰もが地域の中で受診できるのが基本だと思うのですが、それは理想論としての認識が強く、実際にそこまでうまくいっていないというのが現実ではないかと思います。けれども地域でもこのような形で、試行錯誤し、実践されている先生もいらっしゃるということをご紹介しておきたいと思っています。



地域の医師会での 障害者医療受診支援の取り組み

千葉県市川市医師会 会長 土橋 正彦

ただいまご紹介をいただきました、千葉県の市川市というところにはありますが、人口47万都市です。千葉県の東京都からの入口にある町なのですが、医療機関が265箇所、医師会員が460人ぐらいという規模の市川市から参りました。

障害者の医療の取り組みというものを、私たちは最初から大屋先生と知り合って、それで進めていたわけではなく、ある医療のきっかけから、地域にはかなり障害者がいて、障害者の方たちが暮らしていることに気がつきました。そのことから、このような問題に取り組むことがスタートいたしました。現在、私どもは障害のある人への医療というものがプライマリ・ケアの原点、プライマリ・ケアという言葉の定義にも問題がありますが、これは非常に基本的な医療のひとつだと捉えております。

今、医療は専門化されておりまして、「病気を見て患者さんをみていない」ということで、非常に非難される部分がございます。病気に対する知識や技術というのが非常に高度になってきたのですが、患者さん全体としてみるということがなかなかできなくなってきておりまして、今、総合診療や総合医など、プライマリ・ケアというようなことが、また反省からそのような言葉が生まれてきているわけです。そのような意味で、プライマリ・ケアの原点というような捉え方をしていただきたいと思っております。

実は私どもは、障害者とどのような形で接してきたかといいますと、当初は全くそのような意識がございませんでした。十数年ほど前ですが、高齢化社会を迎えるということで在宅医療というのは、これから非常に重要だと。医師会としても高齢者の医療、在宅医療に取り組まなくてはいけないということで、医師会全体として市川市と協力して支援活動をスタートし、地域医療支援センターというものを開設いたしました。これは全国でも類例のない、在宅医療の支援事業です。現在は、

市川市医師会の事業として、いわゆるフォーマルサービスとしては訪問看護ステーションや居宅介護支援事業、いわゆるケアプランの作成です。あるいは在宅介護支援センター、それから市川市福祉公社と連携して医師会館の中にヘルパーステーションを誘致しています。現在、手狭なので近いところにヘルパーステーションだけは出ておりますが、訪問看護ステーションとヘルパーが連携して、地域を支えようということです。左のほうにありますインフォーマルサポートですが、これが今言いましたものでございます。地域医療支援センター、これは国のいわゆる在宅介護支援センターと全く違うもので、医師会と市川市と在宅医療を支援するシステムでございます。平成8年10月にスタートしました。どのようなことをやっているのかといいますと、往診する医者や専門医の紹介です。当時は、なかなか在宅医療といっても往診してくれる医者がないということで、非常に社会問題化するようなことがありましたので、医師会では先生方を登録していただいて、専門医の協力を得て紹介システムをつくりました。また、喀痰吸引機も個々で買われることが多かったですが、医師会で現在120台ほど持っております、それを無償で貸し出しています。貸すだけではなくて、定期的な回収をして、滅菌をして、メンテナンスをして提供をすることをしています。あと、医療材料や医療機器を提供していることもあります。現在までに、在宅医療機器や材料を提供したり、医療ケアをしている方を1900人ほど支援してまいりました。ブルーは男性で、赤は女性です。当然高齢者に対する医療は在宅ですから、70~80歳がピークだということは、皆さんもよく見てわかると思います。

実は「ちょっとあれどうなってるの」と、皆さんは思うかもしれません。9歳以下のところでピークがあります。子どもたちの在宅医療はどういうものかということです。実は、私たちはここに注目をいたしまして、な

ぜ子どもたちはこのような在宅医療を受けているのか。これはいわゆる重症心身障害児の方たちのお母さんが孤軍奮闘して、在宅でみていることが見えてきました。一つ一つケースを見ていきますと、そういう実態が出てきて、地域で医療ケアの必要な重症心身障害者の方がかなりいらっしゃる。5%ほどいらっしゃるがわかってきて、私どもの地域医療を担当するものとしては、全く予期しないことがわかったわけでございます。何とか医師会としてこれにスポットをあてて、支援体制を強力にしていきたいという思いでスタートしました。

そのようなことをしている中で、現在は、市川市と市川市内の小児科の先生と連携いたしまして、医療ケアが必要な重症心身障害児の方たちのケアをどうするかということで、月に何回かセミナーを開催しております。ヘルパーさん、施設の方、業者の方なども一緒に来ていただいて、具体的な吸引や介護の仕方などを勉強会で今やっております。医療機器や材料は約100種類ほどございますが、こういったものを貸し出しています。9歳以下で5%までの子で、重症心身障害児であることがわかりました。これは心療内科の患者さんのボランティアのケアでございます。実はそういう思いをしたときに、市川市で地域福祉計画の策定委員会がございまして、私も出席しておりました。ちょうどそのときに親の会の方も出席しておまして、親の会の代表の方もじもじされながら、「医療を受けるときに、自閉症とか知的障害の子どもはいろいろな問題があるんですよ。一度話を聞いてみませんか」ということがありました。私どもも障害児の方たちが地域で暮らしていることがわかっていましたので、「ぜひ医師会で懇談会をしましょう」ということで、街の小児科の先生や養護学校の校医の先生などを集めて、お話を聞きました。

そのようなところで1400名ほど療育手帳を持つ方が暮らしている。8割の方が家族とともに生活をしているのです。「施設ではなく、地域で生きていきたい」ということを強く望まれているということです。また、「地域で暮らすけれども、いろいろな生きにくさが地域ではありますよ。地域で安心して暮らすためには、最も大事なものは医療なんだ。その医療を受けるときに、いろんなつらい、嫌な思いをしようがない」ということを言われました。専門職として、医師や医療の関係者が、障害者に対して差別するのは少し考えにくいと、僕は思っていたのです。中には変わった医者や看護師

さんもいるかもしれませんが、意地悪な人もいるかもしれませんがけれども。基本的に、医療を志した人が障害者に対して、なぜそんな無慈悲な対応をしてしまうのかという思いがいたしました。たぶん医師や看護師さんなどの医療関係者は、障害者どう接していいかわからないのではないのかという思いでありました。私もそれまで学校医、予防接種、けがをしている子がいたりして、障害のあるお子さんなどを診察しているのです。学校現場でも、予防接種するときに養護の先生が2~3人では間に合わなくて、たくさんの方が寄って「さあ押さえました。先生、早く、今のタイミング」ということで、予防接種を打ちました。自分は「これでいいのかな」と疑問に思いつつ、一応当たったという状況でございました。そういうことで、いろいろな機会があるけれども、あまり意識をすることがなかったのです。

よく考えてみると、医者は障害のある人に対する診療をどうするかということは、自分自身研修した覚えがありません。サボっていたから、そこだけ飛んでしまったかと思ったのですけれども、いろいろ聞いてみると、そうでもなさそうです。今、研修医のカリキュラムをついている先生もいるので、「こういうことは、研修のカリキュラムに入っていますかね」と聞いてみたら、「いや、入っていないと思うよ」。実は、基本的な医師の能力として、そういったところがプログラムされていないということに気がついたわけでございます。

先ほど申しましたように、医療を志した者は、その言動において障害者や家族の心を傷つけているとすれば、それは本意ではないと、僕は思っています。それはなぜかといったら、障害者に対する正しい知識を持っていないことからくる。無知が誤解を生み、誤解が偏見を生み、偏見が差別を生んでいるという構図ではないかと、私は思いました。

自閉症や知的障害の患者さんがみえたときに、暴れたり、話がかみ合わなかったり、コミュニケーションが取れなかったりすることで、たぶん医者もそこでパニックを起こしていると思っています。患者さんも、わけのわからない医者から何か言われてパニックを起こしますし、医者もパニックを起こして、「もう二度と来るな。しつこくやってみてから、こっちは来い」など、思わぬことを言うってしまうのではないかと思います。

そんなところから、どうしたらいいのかと思ひまして、正しい知識を持つことが解決の方法だろう。障害者に

対する正しい知識を持つことが必要。かかりつけ医と専門医の役割分担と連携が必要だ。どうしても手に負えない方もいらっしゃると思いますので、そのような方に対する専門医等との連携も、非常に必要だという思いでございました。

まず医師会としても「協力しましょう、一緒にやりましょう」ということで、まず親と医師会の先生方が、共通の知識と理解を持ちましょう。親のほうが、自閉症や知的障害に対する知識は、たぶん先に進んでいるでしょう。それよりも医者のほうが遅れているのですけれども。ただ、一緒に共通の知識を持ちましょうということで、医療プロジェクトということで医療セミナーを開催するようになりました。親の方と医師会の先生と一緒にセミナーを受けるというスタイルですね。同じ知識を持つということ。また、「市内にはいろいろな通所施設や入所施設がございますので、医師会の皆さん、それを見学に行きましょう」と。どういう地域での暮らしをされているかということを知りましょう、目で見ようということです。また、医療に対するアンケートをとってみよう。医療セミナーを開催しようということで、障害者にパンフレットをつくって、配布しよう。

先ほど、医者がパニックを起こすと少し言いましたけれども、外来の患者さんがたくさん並んでいて、急に障害のある方がみえたときに、とにかく医者は短時間でみなければならぬですから、その中でどう対応をしていいかわからないわけです。わからないと思って、パニックを起こしてしまうわけです。障害があること自身が、そこで医者が気がついていればまだいいですけれども、気がついていないことがあるのです。まず、受付で説明カードを出していただいて、どういう障害があるのかということと、どういうことが困るのかということ。「大きな声でしゃべるな」、私のように「早口でしゃべるな」、「光ったものを見せるな」、「白衣を見ると怖がる」などいろいろなことがあります。そういうことを全部書いていただいて、事前にカルテに挟んでいただく。看護師さんも医師も共有して、「次の患者さんはこういうことなのか」ということになりますと、医者も心の準備ができるわけです。そうすると、それなりに対応できた診療ができるのではないかとということで、説明カードを親の会につくってもらいました。実は、その説明カードは裏表の1枚だけです。ここに医師に伝えたいことだけを書いていただくというものでございます。

そのあとにできたという言い方は失礼かもしれませんが、受診サポート手帳です。これは県でつくったもので、たくさんいろいろなことを書くところがあります。私どもは、本当に必要なことだけを書いていただくということでつくりました。実際にこれを使っていただいて、親の会の方にアンケートをとって、どんな効果があったかということで、事例をいくつか挙げました。

「大きな声でなく、静かに話しかけてほしいと記入した。職員がみんな回して読んでくれて、優しく会話をしてくれて、うまくいった。よかった」。2番目は、「自閉症で、待合室で待つことが苦手と書いた。すぐに診てくれて、『おとなしく大丈夫だった』と言われてほっとした。『今度からは、時間の空いているときに予約で診療をしますよ』と言ってくれた」ということです。医者がこの辺でかなり落ち着いた対応がとれています。3番目は、「知的障害があることを書いたら、すぐに対応してくれた。今度からは一人で診療に行けるかもしれないと思い、安心した」。4番目は、「小児科の先生が『このカードは良い』と言ってくれた。今まではわからなくて、しつけの説教をしてしまった。『これからは親を傷つけないで済みます』ということだった」。5番目は、「知的障害があることを書いた。眼科の医師から、『知的障害があることを知らず、細かい処置のときに動くので思わず声を荒げてしまった。今も心苦しい。事前に説明カードがあれば、心の準備ができて冷静に対応できたと思う』と言われて」ということです。

これは、私の知り合いの眼科の女医さんですけれども、「実は医師会でこういうカードをつくったんだ」と少し言っていたのです。「それはいい」と。私も、実はそういう障害のある子をみたときに本当動いてしまう。目なので、医者の方も神経が100%目一杯になっていますから、少しそこから外れるとパニックになってしまっ。普段怒鳴る先生ではないけれども、「思わず怒鳴っちゃった。それが今までトラウマになっているんだよね」。後で障害であることがわかったことで言っているのです。医者の方も結構そういうふうになっているのです。だから、お互いにやはりいろいろ情報収集をすることが重要だということです。

セミナーでどんなことやっていたかということです。第

1回目は、大屋先生にご講演をいただいて、「自閉症・知的障害とは、医学的見地から」ということで、ご説明をいただきました。2回目は、皆さんもご承知

の方もいらっしゃると思うのですが、『不平等な命』という本を出されています、都立東部療育センターの当時開設準備室の有馬正高先生に、「知的障害のある人の健康を守る」ということで、ご講演をいただきました。また、紙芝居キャラバン隊「空」。親の会の寸劇なども、毎回その時々テーマに沿ってやっています。3番目は、「発達障害者医療の現状と課題」ということで、この先生も有名です。都立梅が丘病院の市川先生にご講演いただきました。4番目は12月になったので、ミニミニクリスマスコンサートということで、親の会のご父兄に出させていただいて、クリスマスソングを歌ったりしてコンサートをやりました。これは国立精神神経センターの加我牧子先生に、「障害のある人の加齢と健康」ということで、お話をいただきました。自閉症や知的障害の方の問題は、親の方は高齢化のことをとても心配をされております。私も診察している障害者の方で、結構高齢の方が出てきているのです。そういったことで一緒に加齢の問題を取り上げようということで、こういうテーマにさせていただきました。次が、大熊由紀子先生に、「医療と条例と千葉方式」ということで、千葉県の障害者差別禁止条例ができましたので、その説明をしていただきました。昨年12月です。今度は国立国際医療センター国府台病院の児童精神科の宇佐美先生という若手の先生に、「これからの国府台病院と障害者医療について」ということで、ご説明をいただきました。

またそれ以外では、自閉症や知的障害者の性の問題を取り上げて、どう自閉症あるいは知的障害の子どもさんが、性の被害から自分を守るかというテーマでした。実はこういった活動しているときに、通所施設の方から私に電話をいただきまして、「障害者の性の問題を取り上げてくれないかな」と相談を受けました。どういうことか、どういう問題が起こっているかということで、うかがいにいきました。こういった問題をテーマにしましょうということで企画して、講演会をやったということです。あと、「知的障害児者などの障害のある人を対象とした眼科外来の開設について」。市川市内に国立国府台病院があるのですが、その眼科の先生が養護外来ということで、自閉症や知的障害がある方の専門の眼科の外来をつくっていただきました。予約ですが、そこでも見ていただけることになっております。週に1回、2週間に1回かれましたけれども、予約でやっ

ております。ぜひ必要なことがあれば、ご相談されたらいかがでしょうか。

あと、「差別って、どういうこと?」ということで、毎日新聞社の野沢さんにお話をさせていただきました。また、皆さんもご承知の通り、八代英太さんに「国レベルで出来る真のノーマライゼーション」ということで、ご講演をいただきました。セミナー等をかけ合わせながら、講演会も年2回ほどやっています。

お医者さんに「どんなことが知りたいのですか」ということです。障害程度の判断、どのくらいの診療上の協力が得られるか。それから地域の障害者の情報がわからない。研修会を開催してもらいたい。どのように接しているのか、具体的に教えてもらいたい。どのような知識を持っていればよいのかもわからない。接するときの注意点を知りたい。医療上の配慮を要する点があれば教えてもらいたい。障害の基礎知識が必要、マニュアルが参考になる。パニックのときの具体的な対応方法。最近の医療情報、福祉行政、施設について知りたいということが、医者から言われました。

より良い関係を築くためにはどんなことがあるか。先ほどのような簡単な情報を書いたカードがあるといい。医療従事者全体のあたたかい対応が必要。重症心身障害児者には専門の医療機関を整備する。診療の前に連絡をいただきたい。予約をして来院してもらいたい。家族とのコミュニケーションや協力が必要。かかりつけ医が生活を含め、日頃の健康状態を把握する。一般の患者さんもサポートしてくれる環境づくりが必要。障害者のことをよく知ることが大切ということが挙げられました。最後に、千葉県の「障害がある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例」、障害者差別禁止の条例です。2007年7月に施行されました。その条例は施行されているのですが、なかなか条例を知っているという医療関係者が少ないのです。そこで、『障害のある人への優しい医療の提供を目指して』ということで、こういう小冊子をつくりました。条例の逐条の説明です。知的障害だけではありませんが、身体や精神も含めて、そういう障害者のご意見も含めて、まとめた小冊子をつくりました。これは千葉県庁のホームページの障害者福祉のところから、19年度の施策と事業からダウンロードができますので、もし関心がございましたらぜひ見ていただければと思います。

大屋： 午後の部の発表について、何かご質問がおありでしたらお受けします。いくつもテーマや問題点があって、なかなかしぼりきるのが難しいですが、まず、先ほどの市川市の本当に細かい丁寧な対応というよりも、もう少し県、国、学会など、そういったレベルで受診をサポートするシステムみたいなものは、何かあるでしょうか。千葉県の人が多いのですが、伊藤先生、歯科のほうでは何かそういったシステムみたいなものは、千葉県の学会、もしくは全国にありますか？

伊藤： サポートするシステムですか。

大屋： 関わり方、受診ができる窓口という意味で。

伊藤： たとえば松戸市であるならば、協力医制度というのをつくっています。今はまだ実際には協力医としては機能していませんが、具体的な診療をやってみたいという先生たちに、まず手を挙げていただき、そういう人たちをリストアップして、受診される患者さんたちに情報として流しているということも、医師会、歯科医師会ではやっているみたいですよ。あと柏市や千葉県に関しても、そういう取り組みはやられております。協力医として機能いただいている先生には、インターネットのホームページで名前をリストアップしてもらっていますので、実際にやってくれる先生のリストが出ていると思

います。

大屋： 歯科医師会は、新聞にはもう載っていたと思いますが、たぶん300人ぐらい千葉県内で「受診をしていいよ」という歯科医院のリストができています。医師会のほうは、土橋先生、どうなっていますか。

土橋： 千葉県と千葉県医師会の共同での事業だと思いますが、大屋先生も関わっていただきました。認知症、あるいは知的障害や発達障害のある方の診療を受け入れるかどうかということを、県内の医療機関に調査いたしまして、それを冊子にまとめたような形で、全医療機関に配布してあります。それが十分に活用できているかどうかはなかなかわかりませんが、一応そういった情報提供はしていると思います。

大屋： 医師会のほうは、たぶん110ぐらいだったと思いますが、「自閉症の人が受診してもいいよ」というリストがホームページに実際に公開されております。この中で、他の都道府県でこういった取り組みをご存知の方はいらっしゃいますか。

指名するようですが、静岡のほうでこの前聞きましたが、いかがでしょうか。次は仙台あたりに聞いてみようかと思います。

参加者B： 静岡県の発達障害者支援センターのBです。県医師会のほうで、発達障害関係の診療をおこなってくださる医療機関リストを、やはり調べていまして公表していま

す。これは診断的なこと、それから一般診療のことにわけて公表しております。まだ全体的な取り組みがなされていない面もあるので、来年あたり医師会と協力して、いろいろなサポート体制をつくっていきたいと思います。

大屋： ありがとうございます。仙台のことでご存知の方はいらっしゃいませんか。

すみません、少し無茶ぶりが過ぎました。今日はいろいろな地域の、かなり責任のある立場にいらっしゃる方が出て本当にありがたいのですが、東京あたりはご存知ありませんか。それでは小平あたりはどうでしょうか。

参加者C： 多摩立川保健所なのですが、障害のある方々の歯科治療の受診のためにということで取り組みをしております。障害者が受診できる歯科医というのは、医師会に問い合わせれば紹介していただけることにはなっています。

大屋： ありがとうございます。

参加者D： 同じ東京です。多摩小平保健所で歯科医師をやっていますDと申します。

東京の場合は平成11年度から、歯科医療連携推進事業をやっています。各市のほうの窓口で、障害者を診ていただける先生は、問い合わせれば答えられるようになっていまして、ただ、今先生がおっしゃられたような発達障害の方というのは、そ



こまではなかなかいってないのかなというところ。あとはPRになってしまうのですけれども、なかなか発達障害をみていただく方は一度が増えていきませんので、PRも含めまして、歯科医用の絵カードの使い方等を含めリーフレットを作って、これから広めていこうと考えております。

大屋：ありがとうございます。他にこういうことについて、ご存知の方はいらっしゃいますか。

参加者E：広島県歯科医師会のEでございます。広島県歯科医師会では現在、障害者医療協力医療体制整備に関する調査という形で、基本的には、できるだけかかりつけ歯科医が、障害者に対してやさしい医療を提供したいと考えております。それで現在ホームページで、そういったリストを公開する準備をしております。それから障害者にやさしい歯科医療機関を基本的に考えています。そこで対応できない患者さんに対しては、さらに高次の医療機関で紹介できる、そういったシステムを構築しようと、たった今やっているところ。おそらく来年度中にはできるのではないかと思います。

大屋：ありがとうございます。こちらから逆質問で申し訳ありませんが、難しい医療の場合の二次医療機関というのは、具体的にはどのような治療をされるようになりますか。

参加者E：これは非常にむずかしい状況だと思います。かかりつけ歯科医、私も障害者のことはあまりよく分からないのですが、自分ができる範囲をまず知ろうということが一番

だと思います。そこでたとえば抑制治療ができるのか、あるいはそれ以上の仕事ができるのか。そういうレベルというのは、私たちが把握することは難しいのですが、自分でまず確認していただく。それができないところは、たとえばセンターや、私たちのところでは広島大学など、そういったところがございますので、そういうところと連携していきたいと考えます。

大屋：ありがとうございました。伊藤先生、歯科の場合にしても、何が何でも治療をしなくてはいけない場合というのがあるわけですね。いろいろ工夫をするのだけれどもなかなか難しいという場合も、先ほど麻酔や拘束という話がありました。そういうところが歯科の場合は専門的な医療になりますか。要するに、二次的な医療機関というのは、そういう医療機関のことですか。

伊藤：一次、二次、三次というふうなことで、たとえば一次医療の場合には、いわゆる開業医の先生レベルの問題でできること。二次医療だったら口腔保健センターなど。三次医療になったら子ども病院など、特殊な専門機関の病院というので、位置づけられている場合もあるのではないかと思います。

単科の歯科大学であるならば、二次医療機関という形になると思います。あとは複合医科の病院の中での歯科診療室というのは、内部疾患をとまなう患者さんも治療できるということで、三次医療機関の位置付けになることがあると思います。

そういう緊急性がある場合の治療に関しては、自分たちのところだけ

で、やらざるを得ない状況ではないかと思えます。だからたぶん何とかしてやるのではないかと思えます。ただそのときに気持ちとしては、親御さんに対してはインフォームド・コンセントを十分にやる。なおかつ子どもさんに対しても、看護学のほうではインフォームド・アセントという表現を使っているそうなのですが、子どもさんのほうにも、「しっかりこういう形でやるんだよ」などという形で説明して、その上で納得してもらった状態で、親の了承を得て入っていく。そのときにもしかしたら、抑制法という方法の可能性もあるのではないかと思えます。

それで痛みから解放されることによって、患者さん自身はもしかしたら、その次の回に、「自分も痛みから解放された」ということで、歯科治療の受診もそれまでと違った局面で受診できるようになる患者さんが多いこともあります。

大屋：これと同じような質問なのですが、上野先生、土橋先生、どうしても治療をしなくてはいけないし、スケジュールや何かを提示するのだけれども、やはりそれだけではなかなか時間的に余裕がないみたいなのところがあるのではないかと思います。そういうときには、どういうふうにされていますか。

上田：まだ1回しか使ったことがないのですが、やはり寝かしてあげないとかわいそうな子どもさんがい



らっしゃいますので、笑気麻酔ができる準備は、それを条件に入れましたので用意はしてもらっています。厚労省の方がおられて申し訳ないのですけれども、一般病院で、そういう特殊な治療をしても、全く保険的に認められていないところがあります。そういうリスクを抱えて、しかも全部こちらが持ち出しでというのは、僕みたいに親であってボランティアという方というのは、なかなか少ないと思います。少し場違いかもしれませんが、障害者に対する麻酔に対しては何か措置をとっていただくなど、そういうことをしていただいたら、一般の先生方ももう少し積極的に参加していただけるのではないかと思います。

大屋： ありがとうございます。土橋先生も外科医ですが。

土橋： そうですね。外科も非常に難しい課題です。少し話がそれるかもしれませんが、一次医療として医師会の先生方で開業している先生の中には、発達障害を診断できる小児科の中でも専門医の先生がいらっしゃいます。やはり、その病院には患者さんがものすごく集中してしまうのです。それで先生方も疲弊してしまいますし、患者さんも非常に混んでいて、なかなか診てもらえないということがありますので、小さな病気や風邪やケガなど、日常のいろいろな相談を受けられる「かかりつけ医」、障害を理解した先生方をいかに地域で、作り上げていくかというよ

うなことが、一つの課題だと思いません。

また、市川市の場合はたまたまということもありますが、重症の場合は地域に国立国際医療センター国府台病院がございまして、ここは精神医療のメッカだったところがございますので、児童精神科の先生がいらっしゃいます。そこと連携しながら、重度障害者に対する治療をしていただくということになるかと思えます。

大屋： ありがとうございます。今、土橋先生がおっしゃったことからいくと、個人個人が種をまいて、広がっていくというものもあるのですが、何か大きな枠でリストみたいなのをつくり、そこにワット行ってもいいことにするような仕組みみたいなものがある程度必要なのかなと思います。今フロアのほうから教えていただいたことというのは、「受診します」という看板を掲げて、そのリストが出ることによって、次の輪が広がっていく可能性があるのではないかと思います。それについて日詰さん、何かありますか。

日詰： リストを作る、それも一つの方法です。各地、発達障害をみられる病院について、支援センターが基本的に把握してもらおうようにしています。各都道府県内の中から問い合わせがあったときに、そこを紹介できるようにしている都道府県が多いのではないかと思います。

ただ、いろいろな支援センターに話を聞くと、医師会等を通して「発達障害がみられる病院を推薦してください」と言うと、「失礼な。きちんと診られます」という答えがかえっ

てくるということもあります。だから、先ほどのお話にもありましたが、「この段階まではできる」という、スタンダードな指標みたいなものをどこかでつくってあげないと、「無理ですよ」としてしまふ病院も出てくるので、そういうものも整備した上でつくっていくということは、必要になってくるかもしれない。

ただ、さっき土橋先生がおっしゃったように、いざつくってしまうと、そのところだけにワット行ってしまうことも出てくるので、本当に地域としてどういう役割分担をするのか。それも医療だけに背負わせるのではなくて、福祉施設や保健や介護など、そちらにもどう役割分担をするのかということも含めた上で、「この地域ではここに紹介しよう」というリストが、最終的にできるのではないかなと思います。おっしゃったように医療の部分だけではなくて、もう少し地域体制全体をつくっていくと、自立支援法の中でも、自立支援協議会をこれから地域でつくっていくといっていますので、その中でもしかしたら結果としてそういうリストができるのではないかなと思っていますし、そういうふうにしていきたいと思っています。

大屋： ありがとうございます。今のお話でも、今日の午前中にもありましたが、普通の病院で難しいような方に関して治療ができるという場合に、いろいろな工夫を駆使して治療をしていくということができるといいということ、そういうのではなく、とにかく難しいときには、全身麻酔をかけられて治療ができるという意味合いの場合も、しばしば医者か

らするとあります。そのところが、どっちができるのかということで少し違ってくると思います。

工夫をできる限り追求することに関して、歯科の治療では高原さんも大変ご努力されています。やはり全身麻酔など、そういう沈静も必要な場面というのがあるのかどうかについても、お聞きしてもいいですか。

高原： 相変わらず無茶振りの大屋先生で、すごくびっくりしているのですけれども。全身麻酔での処置というのは歯科でもあります。やはり全身麻酔のあと、どうやって歯科に関わっていくかというのがすごく大切です。一回口の中が治って、そのあともずっと1~2ヶ月に1回歯磨きをする、フッ素を塗るなど、先生に口を見てもらう練習に歯医者さんに来てもらうような関わりを、親御さんと一緒に築いていくことがすごく大切だなと思います。

先ほど抑制治療の話がありましたけれども、抑制下で処置をすると、やはり嫌だった経験がずっと残ってしまわれる方がいらっしゃるの、親御さんと相談します。そうではなく「全身麻酔を希望します」と言われる場合であれば、ただ小さな虫歯1本でも全身麻酔で処置をすることはあります。

大屋： ありがとうございます。今おっしゃったことは本当に一番確かなのです。工夫も必要だし、麻酔ができる技術も必要。だけど麻酔だけでできればいいというものではないということなのではないかと思えます。

そういういろいろな工夫について午前中から本当に個々みんな努力



してやってきているわけですが、医療の中になかなか取り入れにくい。歯科に関しては、ある程度の工夫がもうすでに学問的にできている。医科に関しては、なかなかまだ無理である。この第一歩をやってみて、メリット・デメリットのようなことについて、特にデメリットのようなことについて、上野さん何かありますか。次は、土橋先生にお願いいたします。

上野： 最初にお話したように人口20万少しのところ、それこそあまり宣伝していない、口コミでやっておりまして、今のところ、週に2~3人で充分対応できています。今後は一度にうちに集中されると、やはり普通の方々の診療が難しくなるかなというのはあります。

デメリットはさっきお話したところが、時間にしろ、診断内容にしろ、あるかなということです。それよりも病院全体のスタッフの意識などが高まったり、患者さんの発達障害に対する認知が高まったりというメリットのほうが10倍ぐらいあるのかなと、今のところは思っています。

大屋： ありがとうございます。最初の一步は、ここにいらっしゃる方たちにお勧めするとしたらどのようなことがありますか。

上野： 最初は、普通の医療機関で絵カードまで準備してもらうのはなかなか難しいと思うのです。だか

らもし可能であれば、親御さんが絵カードをまず作って、もっと可能であれば、「この先生は大丈夫」ということであれば、少しプレゼントでもしていただいて、次からその先生が使えるようにしてもらおうということです。なかなかやり方がわかっている、いざ作ろうというのが難しいと思いますので、親のほうからプレゼントしていただいて、「次うちの子どもが来たときには申し分けないのですけれども、これを使ってください」、「少し今日は待てなかったから、しんどいので次から予約の電話を入れさせてもらってもいいですか」という形で、じわっと広げるのがいいのかなと思います。

大屋： ありがとうございます。そのあたりについて土橋先生。

土橋： やはり地域で専門医とかかりつけ医を持たれるのがいいのかなと、日々思っております。どうしても専門医のところばかり集中してしまいますと、専門医のところは混みますし、やはり通院なども変更のこともあって、なかなか必要なときに通院できないと思えることもしばしばあるようです。だから普段から体の健康状態を見ていただいて、何か異常があればきちんと専門医に道をつけていただけるような、そういった近くの先生にご協力いただくのが一番なのかなと思っております。

ただデメリットとして、今は訴訟の社会でございまして、十分診察でき

なくて、検査もできなくて、そういった中で重大な疾病などを見逃すということに対する、開業医の異常とまでいえる過敏な状態になっているわけです。全ての医師がそうでしょうけれども。そういったなかなか十分診察できない環境の中で、患者さんを診察していくことに対する不安、そういったことがすごくあるのかなと思っております。ただ日常の健康を、本当に具合が悪いときだけではなくて、いろいろな機会に関わっていただいて、異常があればきちんと専門医に紹介をしていただくという先生がいらっしゃれば、一番いいのかなと思います。

大屋： 土橋先生は医師会だけではなくて、プライマリ・ケア学会などでも役員などをされているのですけれども、大学教育や研修など、その点についてはどうでしょうか。

土橋： 少し触れましたけれども、専門医志向といえますでしょうか、若い医師が専門医の方向にばかり行ってしまうわけです。その中で今、総合医が見直されてきておりまして、日本医師会、あるいは厚生労働省などでも、総合診療医、あるいは総合医という制度をつくらうとしているところで

良い・悪いについてはいろいろ議論があるところなのですからけれども、そのカリキュラムについて、日本プライマリ・ケア学会、総合診療学会、家庭医療学会が三者合同しまして、今つくっております。その中にもいわゆる障害のある人がどういう診療をするかというところが入っていないのです。私は会の理事をやっていますので、担当の先生に、ぜひそ

ういった項目を入れるようにということをお話しさせていただいているところでございます。先日は資料を全部お配りしたりもしているところでございます。

これはうちの事務で対応するときにも、やはり自閉症協会や少し大きな団体から厚生労働省あるいは日本医師会のほうに障害者に対する医療を、おそらく医学生の研修カリキュラムの中にも必要でしょうし、卒後の教育の中でも必要だと思っておりますが、できれば入れようということをご提案されたいかがかなと思っております。

大屋： ありがとうございます。先ほど申し上げたように、この辺は、障害者の歯科の場合は進んでいるのですけれども。先ほど日詰さんからいろいろなところに間接的な関係があるとなると、大学は文部科学省ですが、臨床研修は厚生労働省です。その辺で関係ありそうな予算や施策案などはありますか。先ほどのことをもう1回繰り返してもいいです。

日詰： 今の件でいいますと、たとえば子どもの心の診療拠点整備事業を始めていますということがまずあげられます。他には、全国の大学で子どもの心をやるところについては、カリキュラムに入れてもらうことを、大学医学部でも独自にやり始めていただいています。今日話題になっている身体疾患や歯科治療についてというのは、私はあまり存じあげないです。

障害者全体の医療の中で、たとえば身体障害や重心障害はずっとこれまでやってきて、精神障害は精神

科医療でかなり抱えているところがあります。知的障害についてというのが、やはり福祉でずっと抱えてきたということが、すごく弱いのではないかという意識があって、それを何とかしたいという思いはあります。

一つの手段として、制度上で必要とされている診断書の様式をどうするかということがあります。福祉の立場から行くと、福祉の制度に使われるような診断書に、きちんと知的障害の場合も、医療を普段から書いていただけるようなものに法律で位置づければ、普段の医療の中でも自分のお客様と思って、各お医者さんに書いていただいたり、普段から診ていただいたり、そういうところを持っていけるかなと思っています。

私の立場からすれば、制度等の対象になる場合の診断書を、今十分に位置づけられていない発達障害や知的障害を位置づけられるかということで、工夫しながら、いろいろな味方となってくれるお医者さんを増やし、そこに行く家族の回数を少し増やして、日常から接点を持てるようにしていきたいと思っております。

大屋： ありがとうございます。時間が押してきました。もう少しだけお付き合いさせていただいてよろしいでしょうか。フロアから何かご意見がないかと、シンポジストから意見がないかを聞いて、最後に堀江さんがまとめて終わりになります。フロアから何か今までのことについて。

参加者F： K県の養護学校で、中学校の知的障害の子どもたちの担任をしておりますFと申します。おうかがいしたいことは、小児精神科の専門の先生の様子をうかがいたいので

です。私たちの地域は支援がとても充実している地域であると思うのですが、小中学校の義務教育における子どもたちが、地域の療育センターでお医者様にみていただくことができていたのですが、あまりにも子どもの人数が多くなってきて、中学生は療育センターではみられなくなってきたということです。担任している生徒が切られて、新しい療育機関を探しています。しかし、なかなか専門の小児精神科医という方がいらっしやらないのです。どのように養成なさっているのかとても知りたいです。

7人のクラスの子どものうちの、5人が常にてんかんを抑える薬や情緒的に安定するための薬を飲んでいまして、薬の投薬についての管理が常に必要なのです。その専門のお医者さんがいらっしやらないことで非常に不安定になったり、お薬が飲めなかったりという事態になっているので、うかがいたいと思います。

大屋： ありがとうございます。少し専門とずれるのですが、日詰さん。

日詰： 足りないということはとてもよくわかっています。一つは先ほど紹介した子どもの心の診療拠点病院整備事業を今年から始めました。これは足りないのがわかっていて、養成を待っていたら遅れてしまうので、現任者と各地域のドクターたちで、核になる病院を各都道府県で決めていただいて、そこに相談に行ったり、研修をしていただいたりという形で、現任者の中で理解者を増やそうというのを今年から始めています。モデル事業でまだ全国で9都道府県なのですが、それだけではたり

ないということも分かっているので、どのように全国的な供給力を付けるのか更に考えないといけないと思います。

あと、各都道府県の柱となる精神保健福祉センターや保健所などの思春期対象のドクター向けのアドバンスコースも別途やっているというのが2つ目です。

それからこれからやっというところ、実際これからその業務につくお医者さんを増やすという作業です。これはまだ十分ではありませんが、実習先の確保なども大きな問題となっているようですので、適切なシステムが作れないか関係学会と調査を行っています。

これからの人を育てる、今、現に精神科や小児科を担当している方に、いかに早く現場みたいなことができていただくかという、養成、研修両方を一緒に今、やっているところです。

大屋： ありがとうございます。他にあともう一人ぐらいいらっしゃいますか。この方で最後にさせていただきますので、ご了承ください。

参加者G： 歯科で勤務しておりますGと申します。歯科のほうは進んでいるという形でいろいろお話が出ていました。

私のところは地域の中で診療をしていまして、やはり障害児の方もいらっしやるケースがありますので、それに何とか対応できればという個人的な感情がまずあって、どのように対応していこうかということになります。障害者歯科というものも学校で教育を受けてきていましたので、自分なりに工夫しながら、どういう形で対応



できるかと日々考えて診療しているような状況です。

今日は堀江先生から案内をいただきまして、保護者、医者、歯科医師、厚労省の方、いろいろな方が参加なさっているということで、何か診療のヒントになればと思って、参加させていただきました。

一般開業医の不安としては、逆に親御さんや障害児の方が何を求めているのか、何ができるのか。それから紹介という形で個人の医療機関に紹介するのもいいし、そこでできるたとえば歯ブラシなど、そういう簡単なトレーニングから始めればいいのかなど、何が必要とされているのかということ、開業医としてはもっと知りたいです。研修などもなかなか充実していなくてわからないところもありますし、不勉強というところもあるのですが、もっと保護者側や教育機関側から、「こういうことを求めているのでやってほしい」というような形で開業医に話していただければ対応しやすいということがあります。

先ほど堀江先生から、スタッフの一員として一緒にいろいろやってほしいというお話がありましたが、ぜひそういう形で、もう少し具体的に、保護者側からの意見や教育機関側からの対応の方法などをあげていただいて、どういった形で診療してほしいというシステムづくりと

