

聴覚障害者を対象とした乳がん・子宮がん予防啓発の取り組み

竹田有沙 中林瑠美 増田祥子 夜西麻耶 李徳子

1. 目的

一般に、聴覚障害者はコミュニケーションにバリアがある。特に言語獲得以前に聴覚障害が生じた場合は、知的に問題がなくても知識を得にくい状況であり、医療に関する一般的な知識が不足しやすいことが報告されている¹⁾。一方、乳がんをはじめとする様々ながんに関するビデオによる啓発活動の実施により、聴覚障害者の知識の向上がみられることも報告されている²⁾。今回我々は、女性聴覚障害者を対象に乳がんと子宮がんの学習会を実施することで、乳がんと子宮がんの予防啓発を行うことを目的に本実習を行った。

2. 対象と方法

- 1) びわこクリニックの聴覚障害者外来の見学 (2015 年 6 月 5 日): 藤田保先生
- 2) 乳がんに関するミニ講義 (2015 年 6 月 5 日): 滋賀医科大学乳腺外科田中彰恵先生による講義
- 3) 滋賀県ろうあ協会女性部との打ち合わせ (2015 年 6 月 29 日)
- 4) 女性ホルモンと女性の病気に関する学習会とアンケートの実施
 - ・ 対象: 滋賀県ろうあ協会女性部の会員 (聴覚障害者) 計 14 人
 - ・ 方法: 同協会を通じて、ビラや機関誌への記事掲載により、学習会への参加を呼びかけてもらった。藤田先生と田中先生の講義、過去の実習資料、文献等をもとに、乳がん・子宮がん予防に関する講義内容をパワーポイントを使って準備した。学習会は女性ホルモンについての説明⇒乳がんについての説明⇒自己検診とマンモグラフィーについてのビデオ鑑賞⇒自己検診の練習⇒子宮がんについての説明という流れで実施した。事前のアンケート調査の項目は、コミュニケーション手段や乳がん検診受診歴の有無、既知の検診方法の選択などとした。また、学習会の前後に簡単なクイズを行い、正答率を比較した。クイズ問題に関しては、参考文献に記載の Berman et al. の Appendix 2. やインターネット上の情報を参考に作成した。

3. 結果

3-1. びわこクリニック聴覚障害者外来の見学

滋賀県の琵琶湖病院は、日本で初めて聴覚障害者外来を設置した病院である。日程の都合上、我々が見学したのは琵琶湖病院の分院のびわこクリニックであり、本院で行われている工夫は直接目にはできなかったが、藤田先生にご説明いただいた。

① 病院内の聴覚障害をもつ患者さんへ配慮した設備

耳マークのシールはカルテや診察券に貼り、聴覚障害者としての対応が必要であることの見印となる。簡易筆談器『かきポンくん』はプライバシーに配慮したコミュニケーションエイドである。音の代わりに振動で合図する振動式電子体温計や振動式呼び出し器が導入されている他、胸部レントゲン撮影時には息を一時止めるときの指示ランプの ON/OFFによる合図といった工夫が施されている。

② 聴覚障害者外来の見学

藤田先生は聴覚障害をもつ患者さんと手話で会話をされていた。班の代表一人が実際にろうあ患者さんと会話をさせていただいた。手話を知らないため、ジェスチャー、絵、筆談の順に試して、コミュニケーションを試みた。この経験を介して実感したのは、いくら筆談ができるといっても『てにをは』は難しいこと、否定の表現は分かりづらいこと、そして筆談には話すのに比べて時間を要することである。(一般に5倍の時間がかかると言われている)

③ 藤田先生のお話と質疑応答

藤田先生自身、29歳の時に両側性の聴神経腫瘍により耳が聞こえなくなった聴覚障害者であり、とても貴重なお話を聞くことができた。一般的に健聴者に多い精神疾患は、躁うつ病や統合失調症といった内因性のものである。聴覚障害者外来に訪れる患者の精神疾患の傾向として、ストレスに起因する神経症、適応障害、身体表現性障害が挙げられる。また聴覚障害者外来に訪れる患者の9割が関西在住であるが、残りの1割は東は東京、西は九州から来院している。琵琶湖病院の医療水準は大学病院ほど高度のものではないのにも関わらず、遠方から来院する患者がたくさんいる。このことは、琵琶湖病院が聴覚障害を持つ患者への配慮の整った病院であるとともに、聴覚障害者外来が全国規模で普及していないことも示唆する。藤田先生は聴覚障害を持つ医師として、健聴者の患者には手話通訳士を介して診察を行っている。手話を使って得られる情報は限られているものの、自身の患者としての体験から適切なケアができることも多い。聴覚障害を持つ医師による診察では、聴覚障害を持つ患者は健聴者に合わせる必要がなく、日々のストレスから開放される上、誤解が少ない。藤田先生の聴覚障害を持つ患者としての見解は、聴覚障害を持つ人々が心地よく医療機関へアクセスできるようにするには、医療従事者たちの障害者への理解が必要であるとのことである。スタッフ全員に手話をマスターさせるのは無理だが、コミュニケーションをとろうと努力する姿勢が大切であることを力説されていた。

3-2.乳がんに関するミニ講義

このミニ講義は、乳がんに関する知識を得るとともに、市民にどう啓発すればよいかを学ぶことを目的として、滋賀医科大学乳腺外科の田中彰恵先生を講師に迎えて行われた。内容は大きく分けて①乳がんについての概論、②早期発見早期治療のメリット、③乳がん検診の3つであった。

① 乳がんについての概論

乳がんは女性のがんで最も罹患率の高いがんであり、一生のうち12人に1人が乳がん罹患する。30代から増え始め、40-50代でピークを迎えるため、家庭や仕事に大きな影響を与えるがんである。

② 早期発見早期治療のメリット

乳がんの早期発見早期治療のメリットには大まかに4つある。生存率の向上、乳房の温存、治療費の軽減、リンパ浮腫の予防である。治療費については、非浸潤がんでは手術・入院・化学療法・放射線療法などで合計百万円程度であるのに対し、浸潤がんでは2-3倍に膨れ上がってしまう。

③ 乳がん検診

乳がん検診には、視触診、マンモグラフィ、超音波の3種類がある。現在の妊娠の有無や年齢によって最適な検診方法が異なる。乳腺の豊富な39歳以下の女性や妊婦には超音波検査併用検診が、40歳以上の女

性にはマンモグラフィー併用検診が適している。ただし 40 代の方はまだ乳腺が多いため、超音波検査とマンモグラフィーの両方を行うことが推奨される。

④所感

乳がんは人生の成熟期に罹患するがんであり、大切な時期だからこそ、忙しくてもきちんと検診をすることが重要である。短い講義の中で、田中先生はこのことを幾度も強調された。実際に臨床医として患者さんと向き合っている先生ならではのアドバイスだと感じた。

3-3. 滋賀県ろうあ協会女性部との打ち合わせ

1 週間後に控えた学習会を前に、手話通訳者を介して滋賀県ろうあ協会女性部との打ち合わせを行った。昨年の学習会の結果をふまえて、今年学習会に対する要望をうかがった。フォントサイズやスライドの構成、アンケートの長さに関する要望の他、聴覚障害者とコミュニケーションをとる際は身振りや表情も重要であることを教えていただいた。この打ち合わせ内容を踏まえて、学習会の準備を行った。

3-4. 女性ホルモンと女性の病気に関する学習会

①学習会の概略

上述のびわこクリニック訪問、乳がんミニレクチャーを通して培った知識と、ろうあ協会女性部との打ち合わせ内容をもとに教材を準備工夫し、7 月 8 時にろうあ協会の方々を対象とした学習会を行った。女性ホルモン、乳がん、子宮がんに関するプレゼンテーションの他、乳がん検診のビデオ鑑賞（手話字幕付き）、乳がん自己検診の練習を行った。

②プレゼンテーションの内容

女性ホルモンについては、ホルモンの機能や変動からエストロゲン依存性の病気について話を移すことで、今回の勉強会の一番のテーマである乳がんと子宮体がんの話に発展させた。乳がんに関しては、早期発見早期治療のメリットについて強調し、検診の方法をビデオ等を用いながら説明した。また実際にポスターを見ながら自己検診の練習をし、乳房の模型でしこりがどのように触れるかを確認していただいた。子宮がんのプレゼンテーションに関しては、頸がんや体がんの発生部位や原因などといった違いを強調し、体がんでは定期的な検診が、頸がんでは検診に加えてワクチン接種が重要であることを伝えた。

③学習会開催にあたり工夫したこと

簡易な言葉・表現を用いて、写真やイラスト中心のスライドを作成した。特に二重否定の表現は否定の強調と勘違いされやすいので注意した。（例：『異常がなければ検診は二度と受けなくてよい』は『異常がないなら検診は二度と受けてはダメ』と解釈されてしまう。）プレゼンテーション中は、スライドを進める毎に数秒の間をおき、参加者全員が読み終わったのを確認してから説明を開始した。参加者の視界に入るように、発表者は手話通訳者の隣に立って説明をした。

④アンケートの内容と結果

アンケートについて、回答者の年齢の内訳は 40 代が 6 人、50 代が 3 人、60 代以上が 5 人であり、全員先天性もしくは 3 歳以下の失聴であった。乳がんの既往歴有りとは回答した者が 2 人いた。

過去二年以内に乳がん検診を受けていない人を対象に、その理由を複数回答可で選択式に尋ねた。受診する時間がないからが 4 人、男性医師・技師に胸を触られるのが嫌だから、コミュニケーションが取りにくいから、乳がんが見つかるのが怖いからといった意見が各 3 人ずつ見受けられた（図 1）。

図1：過去二年以内に乳がん検診を受けなかった理由

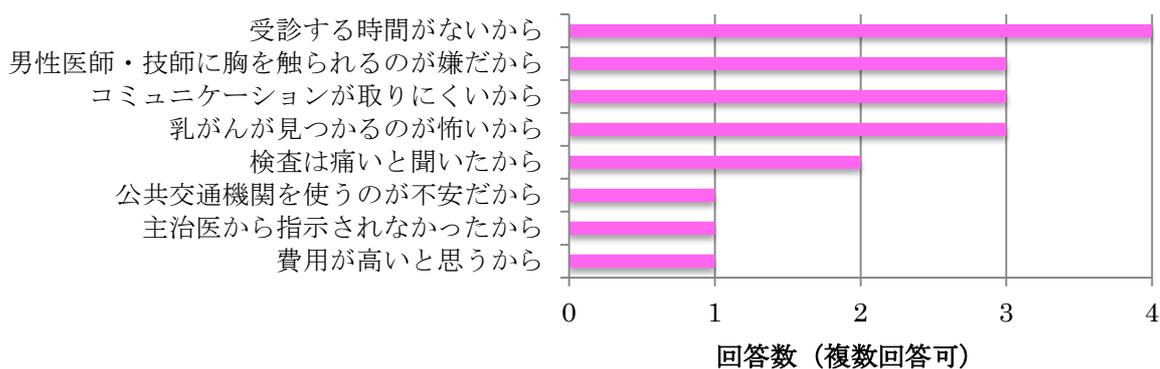
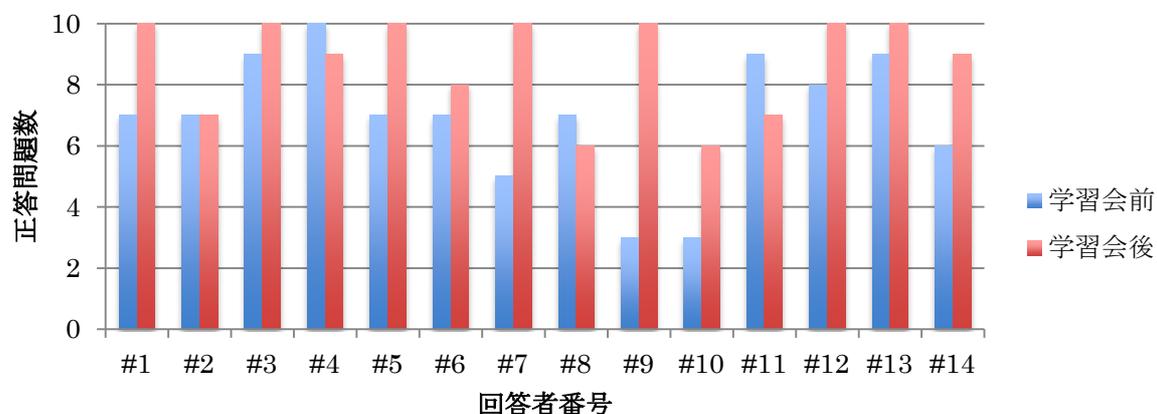


表1：クイズ問題と正答率

クイズ問題	学習会前後の正答率		正答
	前	後	
1) がんは早期に見つかるほど治る可能性が高い	85.7	92.9	○
2) 乳房にしこりがなくても、マンモは必要である	78.6	92.9	○
3) 乳がんの治療は乳房を取り除くのが唯一の方法である	71.4	92.9	×
4) マンモは2年に1回受けることが勧められている	71.4	92.9	○
5) きついブラジャーをしていると乳がんになりやすい	92.9	92.9	×
6) 妊娠したことがない人は、子宮体がんになりやすい	35.7	92.9	○
7) 子宮体がんは30代の人に最も多い	50.0	64.3	×
8) 子宮頸がんの予防にはワクチンと検診が重要	57.1	92.9	○
9) コラーゲンをたくさん食べると女性ホルモンの分泌がよくなる	57.1	78.6	×
10) 女性ホルモンは、化粧水の中にたくさん含まれる。	92.9	92.9	×

図2：学習会前後の正答数の変化



学習会前のクイズの平均点は 6.9 点であったが、学習会後には 8.7 点に上昇した。なお、既往歴の有無は学習会前の点数の高低と一致しなかった。

⑤学習会をふりかえって

アンケートは何度も修正してわかりやすいものを作ったつもりであったのにも関わらず、アンケートの文章をもっと分かりやすくしてほしいという意見が多々見られた。参加者が難しいと思った表現の具体的な例として、『親戚』の範囲、ホルモンの『分泌』、『過去二年以内』といったものであった。学習会自体に関しては、同じく分からない言葉があったようで、図やグラフに色を加えてもっとわかりやすく構成する方がよいとのアドバイスをいただいた。一方、乳がんによる乳房切除後には再建術が適応されることを学べて良かったとの声もあり、乳がんが見つかるのが怖いから検診を受けないでおこうという考えを変えることができたのではないかと考える。また今回の学習会で女性医師が常在する病院についての情報も手に入れたことで、検診へ行く意欲も高まったとの意見もいただいた。

4. 考察

4-1. 学習会の意義

① 乳がん検診受診に対する意欲の向上

過去 2 年以内に乳がん検診を受けたのは 5 人のみであった。学習会後、13 人が「2 年以内に乳がん等の検診を受けようと思う」と回答してくださった。

② 乳がんや子宮がんに関する正しい知識の増加

正答率が大幅に上昇したクイズ問題がいくつかあった。特に子宮頸がんの予防法（学習会前 25.7%⇒学習会後 92.9%）や、妊娠の有無が子宮体がんへの罹患のしやすさに関係すること（学習会前 57.5%⇒学習会後 92.9%）を理解してもらえた。また、全体的な学習会前後の正答数の変化（学習会前の平均点 6.9 点⇒学習会後の平均点 8.7 点）に関しては、t 検定により有意差を認めた。（p 値=0.017 < 0.05）

③ 積極的な質疑応答

今回の学習会は参加者の方々による積極的な質問により、予定した時間を大幅に超える盛り上がりを見せた。特に女性ホルモンに関する質問が多くあり、エストロゲンの様々な機能に関して関心を持っていただけた。ろうあ協会女性部の部長からも、積極的な質疑応答があってよかったとのコメントをいただき、我々も満足できる学習会となった。

4-2. アンケート結果から明らかになった課題

乳がん検診を一度も受診したことがない、または過去 2 年以内に受診していない理由として、「受診をしてもコミュニケーションが取りにくいから」という聴覚障害者特有と考えられる答えが選択されていた。乳がん検診に限らず、医療全般において、1)手話のできる医師がほとんどいないこと、2)筆談ですべて書き出されても理解ができないこと、3)医師がマスクをしていて話のしにくい環境であること、4)手話通訳を介しても、手話で伝えられる内容が限られていることなどが原因と考えられる。先述の琵琶湖病院における工夫を全国の病院に取り入れるには、行政による金銭的援助が必要である。加えて、医療従事者の聴覚障害者に対する理解を深め、マスクを外すなどの配慮をし、診察時間を長めに設定するなどの対策が必要である。

4-3. 障害者差別解消法について

平成 25 年 6 月に内閣府により制定された障害者差別解消法は、概括すると、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律である。この法律により、障害者に対する不当な差別的取り扱いや合理的配慮の不提供が禁止される。今回の実習を通して浮き彫りとなった、医療における合理的配慮の欠如に関して、ここでは聴覚障害者に対するものに限定して述べる。聴覚障害者が手話通訳者の同行なしで病院を受診する際、筆談の時間がとれないという理由で受診を断られたり、難しい言葉の羅列で筆談されたり、患者の希望に反して通訳を呼ばれることが多々ある。また手話通訳者を介した場合、医師が通訳者の方ばかりを見て話をするのはありふれた光景である。障害者差別解消法の来年 4 月の施行を前に、そして将来医師として活動していく我々は、こういった問題を明らかにし、解決する必要がある。

5. 結論

今回実施した乳がん・子宮がんの勉強会は、参加した聴覚障害者の方たちのこれらのがんや早期発見のための検診に関する知識の増加に役立った。実習中にお世話になった聴覚障害をもつ方々から共通にいただいたメッセージは、手話のできる医者にならなくても、聞こえない人たちにことを理解できる人になって欲しいというものであった。特に藤田先生からは、今後も勉学に励んで、すべての患者さんに適切に対応できる医師に育つことを期待しているとのメッセージをいただいた。障害を持つ人々が適切な医療を受けられるように、合理的配慮を行い、医療におけるバリアを取り除くのが我々の医師としての役目である。

6. 謝辞

本実習においてお世話になった方々に感謝の意を表します。琵琶湖病院聴覚障害者外来の藤田保先生、滋賀医科大学乳腺外科の田中彰恵先生、滋賀県ろうあ協会女性部の皆様、手話通訳者の小久江エツ子様、森本美恵子様、荻原さつき様、滋賀県聴覚障害者センターの皆様、本当にありがとうございました。また終始適切な助言を賜り、丁寧に指導して下さった北原照代先生に深く感謝いたします。

7. 参考文献

- 1) Berman BA, Jo A, Cumberland WG, et al. Breast cancer knowledge and practices among D/deaf women. *Disabil Health J.* 2013;6(4):303-16.
- 2) Hickey S, Merz EL, Malcarne VL, Gunsauls DC, Huang J, Sadler GR. Breast cancer education for the Deaf community in American Sign Language. *Oncol Nurs Forum.* 2013;40(3):E86-91.
- 3) 中脇都志子. 聴覚障害者の病院受診時サポート・マニュアル. 『志』企画, 2008.
- 4) 社団法人日本放射線技師会. 聴覚障害者のための放射線検査ガイドラインに関する委員会編. 聴覚障害者のための放射線部門におけるガイドライン