

肢体不自由者のがん検診受診の現状と課題

市原豪 川井北斗 清原亮太 島袋正樹 田所慶彦 津田篤志 山本遼

1 はじめ

(1) 目的

がんは日本における死因の第1位であり、年間37万人以上の方が死亡している。滋賀県においても、死因の第1位であり、全死因の約3割を占め、年間3600以上の県民ががんにより死亡している。今後ますます高齢化が進行するに伴い、がんの罹患者数や死亡数は増加すると予測されている。この状況に対して、滋賀県では「滋賀県がん対策推進計画(第3期)」を立案し、課題であるがん検診受診率の向上に取り組むこととしている。しかし、障害者については現状が把握されておらず、「滋賀県がん対策推進計画(第3期)」では「障害のあるがん患者の課題は把握できていない状況です」、「障害のあるがん患者の状況の把握が必要です」と記載されるにとどまっている。

そこで私たちは、肢体不自由の障害を持っておられる方々にヒアリングを行うことにより、がん検診受診の現状と課題を把握することを目的として調査を行った。

(2) がんの疫学

がんによる死亡数は年間約37万人(2016年)で、年々増え続けている。死因別死亡率でも30年以上1位となっており、2016年では2位の心疾患の約2倍となっている。がんの部位別の死亡数は、男性は1位が肺、2位が胃、3位が大腸、女性では1位が大腸、2位が肺、3位が膵臓となっている。また、新たにがんと診断された人の数は約86万例(2013年)であり、死亡数と同様に30年以上増え続けている。部位別の罹患者数は、男性は1位が胃、2位が肺、3位が大腸、女性は1位が乳房、2位が大腸、3位が胃となっている。がん検診では、主にこのような死亡数・罹患者数の多い部位を対象として検診を行い、がんの早期発見につなげている。

(3) がん検診

滋賀県で行われている各がん検診でどのようなことを行っているのかを下記に記していく。がん検診の対象者や受診間隔、行う検査のデータは滋賀県で推奨されているものを記すが、滋賀県内でも市町村や自治体により異なっている場合もある。なお、がん検診は厚生労働省の定めた指針に基づいて、対象臓器ごとに受診年齢、受診間隔、行う検査が定められており、滋賀県では胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がんを定期的に行うことが勧められている。例えば滋賀県には前立腺がん検診等は受診できる医療機関はあるが、前立腺がん検診は定期的に受ける検診としては定められていない。

まず、胃がん検診についてであるが、胃部エックス線検査と胃内視鏡検査のいずれかを行うことになっている。胃部エックス線検査では造影剤を飲み、体の向きを変えて胃壁全体に造影剤が行き渡ってからレントゲンを撮る。胃内視鏡検査では口などからいわゆる胃カメラを入れて胃内部の様子を観察する。この2つの検査のどちらを行うのかは施設による。ただし、胃部エックス線検査で陽性判定が出た場合には、多くの場合で胃内視鏡検査が精密検査として行わ

れる。また胃部エックス線検査で体の向きを変える際に、ベッドに患者さんを固定して機械を患者さんごと回すといったことができる設備を持つ施設も存在する。なお、胃内視鏡検査の対象者は50歳以上男女、受診間隔は2年に1度であり、胃部エックス線検査の対象者は40歳以上男女、受診間隔は1年に1度である。

肺がん検診についてであるが、胸部エックス線検査か喀痰細胞診かのいずれかを行うことになっている。胸部エックス線検査は専用の機械に直立した状態で乗り、胸部のレントゲンを撮影します。喀痰細胞診は、痰をカプセルに取っていくつかの工程を経てスライド標本にして、顕微鏡でどの程度の異型を持つ細胞があるかを確認します。このどちらの検査も対象者は40歳以上男女、受診間隔は1年に1度である。ただし、喀痰細胞診に関しては喫煙指数(1日の喫煙本数×喫煙年数)が600以上の人が対象となる。

大腸がん検診についてであるが、一次検診として便潜血検査を行うことになっている。これは便の表面をこすり取ってきて、そこにヘモグロビンやトランスフェリンなどの血液成分が含まれているかどうかを確認する検査である。ここで出血が確認された場合、それががんによるものなのか、痔などの別の原因によるものなのかを確認するために大腸内視鏡検査などの精密検査を行うこととなっている。また、腸管内の出血は常に起こっているとは限らないので便潜血検査では2日かけて2回便を取る、2日法という方式を取っている。なお血液成分の検出方法であるが、化学法と免疫法という二つの方法があり、多くの場合は免疫法で行われる。免疫法は、ヒトヘモグロビンに対する抗体を用いて潜血の有無を検出する方法で、豚、牛あるいは魚類の血液には反応しない。この方法であれば他の動物由来の血液成分による検査の偽陽性を防ぐことができるので、多くの場合で採用されているのである。これらの検査の対象者は40歳以上男女、受診間隔は1年に1度である。

乳がん検診についてであるが、乳房エックス線検査(マンモグラフィ)を行う。撮影台の上に乳房を乗せ、透明な板で圧迫して薄く伸ばして撮影する。また撮影の際には、左右それぞれの乳房に対し、上下や斜め方向からレントゲン写真を撮る。この撮影により、病変の石灰化がないかを確認している。なおマンモグラフィ以外には、触診や超音波検査といった方法もある。この検査の対象者は40歳以上女性、受診間隔は2年に1度である。

最後に、子宮がん検診についてであるが、問診、視診、子宮頸部の細胞診、内診が行われます。ここで異常が見られた場合、コルポスコープなどの精密検査を行うことになる。子宮頸部の細胞診では、器具によって子宮頸部の細胞を採取してそれをスライド標本にして確認する検査である。これらの検査の対象者は20歳以上女性、受診間隔は2年に1度である。

2. 対象と方法

肢体不自由の障害をお持ちの方8名(アイ・コラボレーションで働いておられる方7名・近江温泉病院の医師である荻田先生)に対して、聞き取り調査を行った。具体的には、日常生活動作で困難を感じていること・がん検診受診の有無とその理由・受診にあたって考えられる課題などについての聞き取り調査を行った。

(肢体不自由の原因について)

今回ヒアリングさせていただいた方の肢体不自由の原因は脳性麻痺、脊髄損傷、脳幹出血、平衡障害の4つであった。脳性麻痺とは発育期に脳の運動系の形成異常や損傷により、運動や姿勢を制御する能力が損なわれた病態の総称である。症状は姿勢異常(関節拘縮、脊柱側弯症)、発語障害、筋トー

ヌスの亢進、低下がある。脊髄損傷は交通事故や高所からの転落などの高エネルギー外傷による脊椎の骨折、脱臼が原因である。症状は運動、知覚機能の障害だけではなく自律神経にも障害が及ぶため、排尿、排便、呼吸、血圧調節機能に障害が生じることがある。脳幹出血は脳出血の中で最も重症である。症状は複視、眼震、めまい、身体の麻痺、しびれ言語障害を伴い、さらに大量の出血では強い意識障害、急激に昏睡に陥り、半身全身麻痺、呼吸障害などが挙げられる。平衡障害は運動麻痺がないのに頭位や姿勢の保持、立位の維持、運動の遂行を安定して行うことができない状態を示す。

3. 結果

がん検診に関するヒアリングの結果を報告する。

- ① 1人目は50代男性、脳幹出血による左半身麻痺で日常の移動は杖を使用されていた。胃がん、肺がん、大腸がんのがん検診を全て受診されていなかった。受診していない理由は、検査内容がわからない、痛み等の兆候がないので検診受診の必要を感じない、以前人間ドックで受けた大腸内視鏡が痛かったので抵抗がある、であった。検診を受診するとしたら考えられる課題を伺ったが、おそらく問題なく受診できるだろうとの回答を得た。
- ② 2人目は50代男性、視床下部出血による右半身麻痺および右下腿切断（約1年前、血行障害による血栓塞栓が原因）で日常の移動は車イスを使用されていた。胃がん、肺がん、大腸がんのがん検診を全て受診されていなかった。受診していない理由は、面倒だ、症状がないので検診受診の必要を感じない、であった。検診受診にあたっての課題は、胃がん検診では掴まる場所が必要、座位で撮影できるならその方がよい、肺がん検診では特に課題はなく、大腸がん検診では便採取に手伝いが必要であり親族以外に頼むのは抵抗感あり（医療機関でなら可）、であった。
- ③ 3人目は40代男性、脳性麻痺（二次障害、体の緊張、腰痛肩こり）であった。肺癌と大腸癌については、市町村の検診を受診していた。胃癌検診については、食道に持病があり病院で胃カメラによる検査をうけているため受診していなかった。検診にあたっての課題について伺ったところ、胃癌検診については、脳性麻痺に伴うからだの緊張があり、内視鏡を行うために全身麻酔が必要とのことだった。肺癌検診については、体の緊張があるため体を自由に動かすことができず、服をぬがしてもらうのに介助が必要であった。大腸癌検診については訪問看護師に採便してもらう必要があるとのことだった。
- ④ 4人目は、50代男性、脊髄損傷、肢体不自由（上肢・下肢）、脊髄損傷の方で自律神経障害を伴っていた。胃癌、肺癌、大腸癌のすべてについて検診を受診されていなかった。がん検診を受診しなかった理由については、自律神経障害があるので何がおこっても仕方がないのではないだろうかと考えているため、とのことだった。
- ⑤ 5人目は、40代女性、聴覚障害あり、平衡機能障害あり、肢体不自由ありの方であった。胃癌、肺がん、大腸癌、乳がん、子宮頸癌すべてについてがん検診を受診したことがないとのことだった。受診しなかった理由については、自分が癌になるとは考えていない、検査内容をくわしく知らない、検査が痛そうで怖い、費用が高くはないか心配であるため、であった。もし癌検診をうけるとした場合に、予想される困難な点（検診にあたっての課題）を伺ったところ、体が不自由なので移動が困難である、耳が聞こえにくく体も不自由なため医師やスタッフとのコミュニケーションがうまくとれないのではないかと（発語と聞き取りが不自由）とおっしゃっていた。

- ⑥ 6人目は40代男性、肢体不自由（上肢・下肢・体幹）で電動車イスの方であった。胃癌、肺癌、大腸癌、のすべてについて癌検診を受診したことがないとのことだった。受診しなかった理由については検診を受けるのが面倒、移動が困難などであった。検診を受ける場合に予想される困難な点については、検査で必要な体勢維持（バリウム検査で同じ体勢をたもつ、胸部 X 線の検査のさい立ったままの姿勢を保つなど）が非常に困難であるとおっしゃっていた。
- ⑦ 7人目は30代男性、筋ジストロフィーによる肢体不自由で車いすを使用されていた。胃がん、肺がん、大腸がんの検診をすべて受診されていなかった。受診されていない主な理由は、検診の対象年齢に達していないことであった。検診受診にあたっての課題は胃がん検診の際に支えが必要であることであった。また、筋ジストロフィーを専門とした病院が近隣になく、かかりつけ医がいないということだったので、このことも検診を受診しづらくなる原因となる可能性がある。
- ⑧ 8人目は30代男性、急性脳炎により肢体不自由と平衡機能障害があり、車いすを使用されていた。胃がん、肺がん、大腸がんの検診をすべて受診されていなかった。受診されていない主な理由は、検診の対象年齢に達していないことであった。基本的に車を使って移動されている方だったので、病院の立地によっては受診がしづらい可能性がある。

4. 考察

私たちのヒアリング調査では、肢体不自由者ががん検診を受診した人は6名中(がん検診受診対象年齢ではない2名を除く)1名という結果となった。調査数が少なく単純比較することはできないが、肢体不自由者のがん検診受診率は全国平均や滋賀県の受診率と比較して、非常に低いと感じた。肢体不自由者のがん検診受診率低い理由として、まず健常者同様に「がん及びがん検診に関する認識が不十分で、がん検診に対する関心やがん検診受診に対する意欲が低い点」が挙げられる。次に上記理由に加え、肢体不自由者特有の「物理的な要因」と「心理的な要因」が挙げられる。したがって、がん及びがん検診に関する認識が不十分という点に対して、まず検診啓蒙および受診勧奨を行った上で、肢体不自由者特有の「物理的な要因」と「心理的な要因」に対する活動が必要であると考えます。

私たちが考える「物理的な要因」とは、肢体不自由者において、移動・移乗が困難、体勢保持が困難、着衣・脱衣が困難となることである。移動・移乗が困難、体勢保持が困難という点に対して、医療側の設備を改善して、広い空間、通路の確保や車イスでの利用可能な検診車を増やすなどの対応が必要であると考えます。また、医療制度を充実させて、がん検診を受診するのに必要な介助者の費用を補助するといった対策もとるべきであると考えます。着衣・脱衣が困難という点に対して、医療スタッフの教育と充実を図り、医療スタッフの肢体不自由者に対する理解を深め、肢体不自由者が検診を受けるときに、着衣・脱衣をサポートできるようにすると共に、サポートするのに十分な医療スタッフを確保する必要があると感じる。

「心理的な要因」とは、医療スタッフ側の肢体不自由者に対する理解が不足しているが故の発言や対応により、肢体不自由者が医療機関の受診に対して抵抗感を感じたり、受診を諦めたりすることである。例えば我々がヒアリングを行った中では、医療スタッフが肢体不自由者の検診にあたり同行者を求めることや、発語がやや不明瞭な肢体不自由者との会話を初めから困難であると決めつけて、肢体不自由者に対して詳しい説明をしないで同行者ばかりに説明を行うといった行為に対して、肢体不自由者は「1人の人として対応してもらえず、尊厳が傷つけられた」と感じておられることが分かった。また、医療スタッフが、脊髄損傷の方に対して「自律神経障害があるから、なにが起きてもしようがないのではな

いか」と発言したことによって、脊髄損傷の方は医療機関の受診に対する抵抗感を抱き、医療を受けることをあきらめるケースも存在することを理解した。「心理的な要因」に対して、我々医療スタッフとしては当たり前の発言が時に肢体不自由者の心を傷つける場合があるということを認識したうえで、肢体不自由者を1人の人として対応する医療が必要であると考え。そのために、医療スタッフが、肢体不自由者に関する教育を受けて、肢体不自由者に対する理解を深めるひつようがある。また、同行者ではなく、患者個人と会話をして患者個人を尊重するなどの対応が必要であると考え。

5. 結論

肢体不自由者ががん検診を受診した人は6名中1名という結果であった。肢体不自由者のがん検診受診率低い理由として、まず健常者同様に「がん及びがん検診に関する認識が不十分」という点に加えて、肢体不自由者特有の「物理的な要因」と「心理的な要因」が存在することが分かった。この現状に対し、「検診啓蒙および受診勧奨」と「物理的な要因」「心理的な要因」に対する活動が必要である。その中でも医療に関わる私たちとしては特に、障害の理解、個人の尊重、コミュニケーションを通じて、「心理的な要因」を解消することが重要と考える。まずは、医療スタッフとしては当たり前の発言や行動が、時に肢体不自由者の心を傷つけ、医療機関に対する抵抗感の原因になるということを認識することが、心理的な要因の解消に向けた第一歩となると考える。

謝辞

ヒアリングにご協力いただいた特定非営利活動法人 アイ・コラボレーションのみなさま及びに医療法人恒仁会 近江温泉病院の荻田先生ありがとうございました。

終始熱心なご指導を頂いた衛生学講座の埴田和史准教授、辻村裕次助教に感謝の意を表します。

参考文献

(1)全般

滋賀県がん対策推進計画(第3期)

(2)胃がん検診

<https://www.med.or.jp/forest/gankenshin/type/stomach/>

(3)大腸がん検診

<https://www.med.or.jp/forest/gankenshin/type/largeintestine/checkup/>

http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA02940_05

(4)乳がん検診

<https://ganclass.jp/kind/breast/mammography.php>

<http://cosuke.coopkyosai.coop/topic/ribbon/movement5.html>

(5)肺がん検診

https://www.jcancer.jp/about_cancer_and_checkup/各種の検診について/肺がん検診について

(6)子宮頸がん検診

<https://www.jpm1960.org/exam/exam01/exam13.html>