

## 聴覚障害者の受療における障壁と対策～がん予防啓発の取り組みを通して～

後藤幸、岡侑里佳、菊地楓子、小寺郁実、澤村栄里佳、松井瞳、三輪祐果

### 1. 目的

現在、がんは死亡原因の第1位<sup>1)</sup>で、生涯罹患率は男性が62%、女性は46%である<sup>2)</sup>。胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん（主要五大がん）は厚生労働省が定めた「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき各市町村が科学的根拠に基づく検診を実施している<sup>3)</sup>。これらのがんでは早期発見・治療により死亡率を減少させられるため、検診が有効である。2012年6月に策定された「がん対策推進基本計画」では、「5年以内に受診率50%（胃、肺、大腸は当面40%）」が目標として掲げられたが、乳がん検診や子宮頸がん検診の受診率（それぞれ36.9%、33.7%）は目標に達していない<sup>4)</sup>。一方、障害者のがん検診の受診率などのデータは存在せず、障害をもつがん患者の状況は不明である。滋賀県は「障害のあるがん患者の課題は把握できていない状況である」「障害のあるがん患者の状況の把握が必要」としている<sup>5)</sup>。聴覚障害者においては、過去の実習や調査研究からコミュニケーションのバリアから受療しにくい状況にあることがわかっており、がん検診受診率は全国平均より低いものと推測される。

そこで、私たちは、主要五大がんとがん検診への理解を深めてもらうことと、聴覚障害者のがん検診受診の状況を明らかにすることを目的として、聴覚障害者に配慮した学習会と質問紙調査を行った。

### 2. 対象・方法

#### (1) 滋賀県ろうあ協会担当者と打ち合わせ・センター見学

- ・実施日：2018年6月15日
- ・実施場所：滋賀県立聴覚障害者センター

#### (2) 聴覚障害者を対象とした主要五大がんについての学習会の開催

- ・実施日：2018年7月1日
- ・実施場所：滋賀県立聴覚障害者センター

・対象：滋賀県ろうあ協会の会員

・方法：同協会を通じて、学習会への参加を呼びかけてもらった。過去の実習資料やがん検診についての文献検索、(1)での打ち合わせ内容などをもとに、「がん検診について学ぼう！」と題したパワーポイントを作成した。学習会は、①がん検診に関する質問紙調査（受診有無、受診・未受診の理由など）、②パワーポイントと動画を用いた、手話通訳を介しての講義、③質疑応答、④模型供覧、⑤学習会後のアンケート（学習会の評価、がん検診に行こうと思うか、友人や家族に受診を勧めたか、医療情報の入手手段など）の流れで実施した。

#### (3) 琵琶湖病院聴覚障害者外来見学

- ・実施日：2018年7月3日
- ・実施場所：医療法人明和会琵琶湖病院

・実施内容：中途失聴で自身も聴覚障害者の藤田保先生が1993年に開設された聴覚障害外来にて、聴覚障害者の受診に対する工夫見学、藤田医師への質疑応答

#### (4) 事前リサーチ

- ・がんやがん検診、聴覚障害者を取りまく状況や法・制度について、埤田准教授から説明を受け、また、過去の実習報告書や参考文献を通じて事前学習を行った。

### 3. 結果と考察

#### 琵琶湖病院見学(聴覚障害者外来)

##### 1) 聴覚障害のある患者さんに対する問診の見学・実施

初めに、聴覚障害のある患者さんに協力を得て、藤田先生による問診を見学した。問診は基本的に手話で行われた。その後、学生の代表者が問診をした。手話は使えないため、学生は筆談を試みたが、患者さんは、筆談はできない、簡単な単語の筆談か身振りで示してほしい、とのことだった。そのため身振りと単語の筆談で問診を行った。聴覚障害者の中には、書き言葉に不慣れな方や、義務教育を受けていないため言語理解が乏しく、筆談が成り立ちにくい方もいらっしゃる。こうした患者さんとのやりとりは、手話ができない場合、身振りや絵でなされると考えられる。しかし実際に身振りや絵のみでは、複雑な内容のやりとりは難しく、また医師と患者さんとの間で誤解が生じてしまう可能性もありえる。

##### 2) 聴覚障害のある患者さんとのコミュニケーションについて

聴覚障害者の受療での障壁の一つは、医療従事者とのコミュニケーションである。意思疎通に対する不安は、受診をためらう大きな理由になる。補聴器を装着している患者さんには、患者さんが聞き取りやすい話し方を心掛けて音声で会話する。補聴器がない場合、スタッフが手話を行い、患者さんの反応から手話が可能か判断する。障害者への義務教育が設定されたのが戦後であり、義務教育を受けておらず、家庭内でのみ通じる身振りなどを使用する高齢の聴覚障害者もいらっしゃる。同じ聴覚障害でも、適切なコミュニケーション手段は患者さんごとに異なり、その患者さんに適した手段を早期に見つけることが必要だと学んだ。

##### 3) 聴覚障害者に配慮した設備・医療機器について

琵琶湖病院では、聴覚障害者に対して様々な配慮をしている。例えば、振動式自動呼出し器は、自分の診察の順番を逃す心配がない。全患者に自動呼び出し器を配布する病院もあり、患者氏名などの個人情報保護の観点からも積極的に採用してよい機器であると考えられる。また、筆談用の簡易筆談器や音声字幕変換器もある。音声字幕変換器はスムーズな診療に有用だが、翻訳の性能には改善の余地がある。さらに、振動式電子体温計や、胸部 X 線写真撮影時のランプでの指示、光で知らせる火災報知機などがあり、待合室のテレビは字幕放送であった。病院の施設や機器では音の利用が多いため、聴覚障害者にとってストレスのない受療環境整備には、積極的に改善点を探すことが必要と考える。

### 学習会

#### I 事前打ち合わせ

##### 1) 発表内容について

模型や動画を多用し、視覚的にわかりやすい発表をしてほしいとの要請があった。そのため、スライドに動画を 3 本用い、模型は 5 種類用意した。

## 2) 施設内見学について

センター内には、聴覚障害者の方が心地よく過ごせるよう工夫がされていた。各部屋に電光掲示板が設置され、時間や伝達事項などが流されていた。また、階段の踊り場には大きな鏡が設置されていて、対向の歩行者を認識でき、衝突を防ぎやすくしていた。

## II 学習会の準備と実施

### 1) わかりやすいプレゼンテーションの工夫

#### (1) パワーポイントスライドについて

専門用語はできる限り減らし、文字数を少なくした。また、聴覚障害者は、視覚的な理解に長けているため、イラストを多用し、動画も用いて、理解しやすいスライドを目指した。その結果、事後アンケートにおいて、参加者の8割が「スライドがわかりやすかった」と評価した。

#### (2) 発表時の工夫

スライドを切り替える際に、学習会参加者がスライド自体を読む時間を設け、すぐに説明を始めないようにした。また、スライドの説明にも専門用語を極力用いず、手話通訳が終わる前に次のスライドに進まないよう、十分に時間を置いた。その結果、事後アンケートに回答したすべての人が、説明のスピード・わかりやすさについて「良い」または「やや良い」と評価した。

### 2) 掲示物

持参した模型は人体トルソー、肺、胃、乳がん触診モデル、骨盤内模型の五体であり、人体トルソーには、臓器名を書いた付箋を貼った。各がんの説明時に臓器の部位等を示すのに用いたが、プレゼンテーション後に模型を見て触って学生に質問できるコーナーを設けたところ、大変盛況であった。模型は、人体を立体的に理解しやすく有用と感じた。質問の内容は、模型のサイズは本物なのか、臓器ごとの役割、リンパ管とは何か、飲酒によって悪影響があるのはどの臓器か、などであった。人体や健康について大変関心が高く、このような学習会の需要は高いと考えられる。

## III 学習会後のアンケート調査

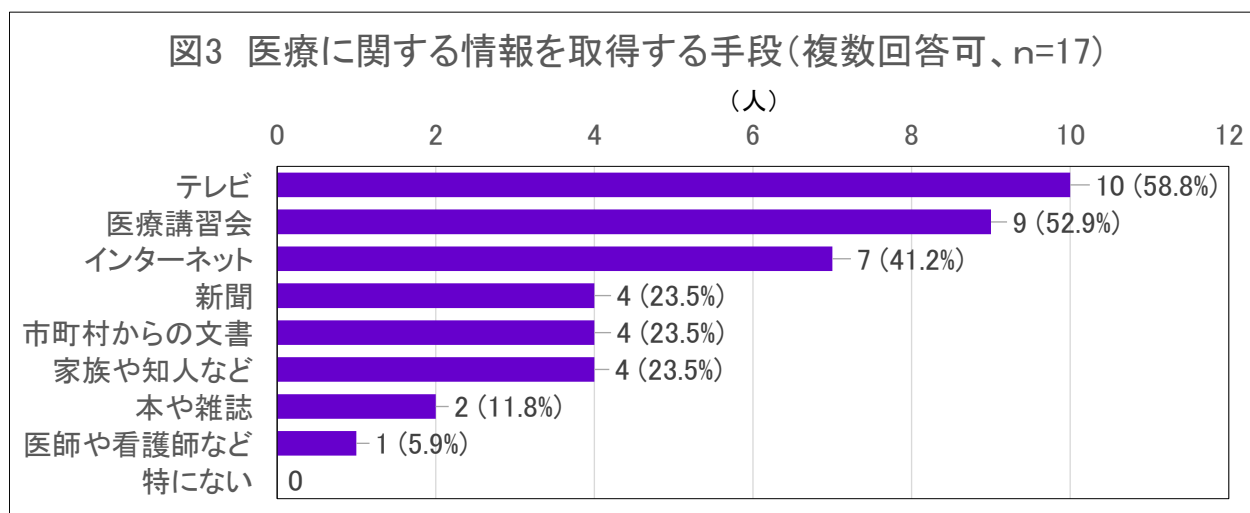
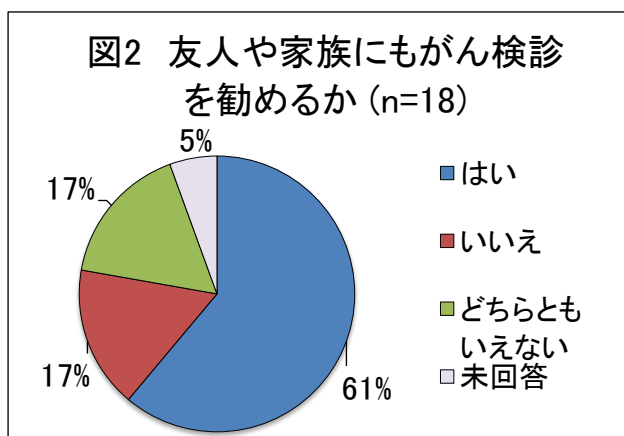
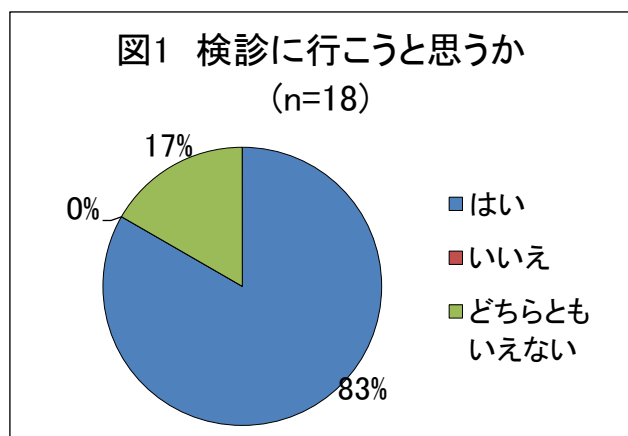
今回の学習会には23人が参加され、学習会後のアンケート調査には18人の回答を得た。

・今後検診に行こうと思うかどうか尋ねたところ、「はい」と回答した人は80%を超えた(図1)。早期発見の大切さや検診内容を詳細に説明したことにより、がん検診の全体像についての理解が深まったものと考えられた。

・友人や家族にがん検診の受診を勧めたいかという質問に61%が「はい」と回答した一方で、「いいえ」もしくは「どちらともいえない」と回答した人は計35%いた(図2)。その理由は、勧め方がわからないから、または、がんを身近な病だと感じられなかったからではないだろうか。これについての改善策は、がん検診を周囲に勧めるためのパンフレットの配布や、症例提示などをしてがんの重大さをより身近に感じてもらうような工夫をすることではないかと考える。

・医療情報の取得元としてテレビを情報源としている人が最も多かった(図3)。理由としては、視覚情報が多いこと、字幕をつけられることが挙げられる。次に、医療講習会を情報源としている人が多かつ

た。理由として、ろうあ協会を通じて学習会開催の情報を手に入れやすいこと、また、アンケート回答者は、健康についての関心が深く、今回のように手話通訳などの情報保障がある学習会には積極的に参加する人が多かったのかもしれない。



### がん検診に関する調査

会の最初にアンケートを行った。参加者 23 人のうち事前アンケートは 20 人から回答を得た。過去 1-2 年に受けたがん検診は、肺がん：6 人 (30%)、大腸がん：7 人 (35%)、胃がん：7 人 (35%)、乳がん：6 人 (30%)、子宮頸がん：7 人 (35%)、いずれも受けていない：5 人 (25%)で、無記入が 2 人 (10%)いた。がん検診受診者は、各臓器別に 6-7 人となっており、各がんの受診者数での偏りは少ない。一方、どの種類のがん検診も受診していない人も 5 人いた。このことから、複数種類のがん検診を受けている人と全く受けていない人に二極化していると考えられる。

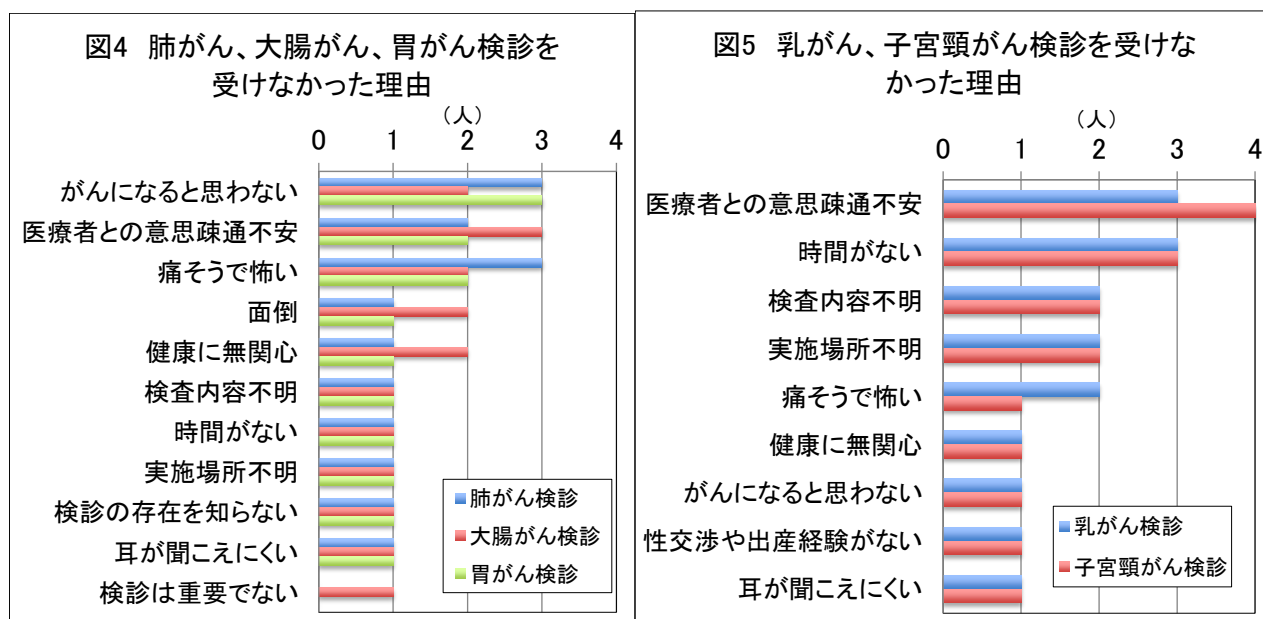
いずれの検診でも学習会参加者の受診率は全国平均を下回った。

- ・過去 1-2 年に、がん検診を受けなかった理由 (図 4、図 5)

肺がん、大腸がんおよび胃がん検診については、がんになると思わない、痛そうで怖い、医療者とのコミュニケーションが取れないという理由が多かった。また、女性のみで回答を求めた乳がんおよび子宮がん検診については、医療者とのコミュニケーションが取れない、時間がない、検査内容が不明、実施場所が不明、痛そうで怖いなどの理由が挙げられた。

男女ともに、医療者とのコミュニケーションに対する不安が、聴覚障害者ががん検診を受診する上で大きな障壁になっていると考えられる。手話通訳者の配置などをより容易に行うことができれば、がん検診の受診率も向上するのではないかと。

また、がんになると思わない、痛そうで怖いと答えた人が多かったことは、聴覚障害が直接の原因であるかどうかは不明であるが、少なくともがんに関する情報が不足していることが原因の一つであると考えられる。また、検診は重要でない、検診の存在を知らない、といった項目は受けなかった理由として挙げられなかった。このことから、検診が行われていることは知っていて、それが重要であると理解しているものの、検査内容や実施場所が不明であるなど、がん検診受診に関する具体的な情報が不足していることが、検診受診の障壁になっていると考えられた。がんについての知識や検査内容、実施場所の啓発がさらに必要と思われる。



#### 4. 結語

今回、ろうあ協会での打ち合わせや学習会を通して、がん検診へのバリアは依然として存在することがわかった。実施内容がわからない人や、自分のがんになると思わない人が多いことは、がんの疫学やがん検診について最新の情報に触れる機会が少ないことを表していると考えられる。健聴者と同じように情報を得ることが難しい人も多いため、今後も大学や関係機関による学習会の機会を提供するのも有用だと考える。また、医療情報を動画にし、手話を付けて配信することや、わかりやすいパンフレットを作成・配布するなど対策として考えられる。また、医療従事者とのコミュニケーションに対する不安は多くの人々が持っている。患者側の主訴が伝わらない、医師の指示がわからない、などの悩みは健聴者より大きいと考えられる。そのような状況を改善しうる、医療従事者側ができる心構えや努力としては以下が挙げられる。

- ・簡単な手話の習得や、筆談の際には平易な文章を心がける
- ・読唇をされる患者さんのために、マスクを外してわかりやすい口の動きで話す
- ・補聴器を装着している患者さんに対して、聞こえやすい話し方を意識する

・日頃から、簡易な言葉で説明しづらいことや伝えにくい質問などに対しては、イラスト集などを作り、診療で活用できるようにする。

・聴覚障害のある患者さんがこられるとわかっている際は、手話通訳者を配置する

聴覚障害に限らず、様々な障害がある。人によって障害の程度や、可能なこと・不可能なことも様々であるため、各人に合った対応を考える必要があるという認識がまず大切である。平成 28 年に施行された障害者差別解消法において求められている「合理的配慮」は、障害者から社会的障壁を取り除くための何らかの対応を求められたときに、こちらの負担が重くなりすぎない範囲でそれに対応するということを表している。各人に合った対応を考える必要があるとの認識を持つことによって、適切な合理的配慮を行うことができるだろう。それに加えて、各障害について広く学び、基本知識だけでも持つことで、よりスムーズで患者さんに不安を与えにくい診療ができると考えられる。

## 5. 謝辞

滋賀県ろうあ協会の会員の皆様、滋賀県立聴覚障害者センターの皆様、手話通訳者の皆様には、打ち合わせから学習会まで多大なご協力を賜り、心より感謝申し上げます。また、聴覚障害者に対する診察の現場の経験や、医療従事者各自の心がけについての気づきを与えてくださった琵琶湖病院の藤田保先生に、深謝いたします。

最後に、本実習を通してきめ細かくご指導いただいた北原照代先生に心より御礼申し上げます。

参考文献：

1) 厚生労働省. 平成 28 年人口動態調査. 性・年齢別にみた死因順位.

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1.html>

2) 国立がん研究センター. がん情報サービス.がん登録・統計.

[https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/stat/summary.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html)

3) 厚生労働省. がん検診. [https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan\\_kenshin.html](https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan_kenshin.html)

4) 厚生労働省. 平成 28 年 国民生活基礎調査の概況 III 世帯員の健康状況

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/dl/04.pdf>

5) 滋賀県がん対策推進計画 <http://www.pref.shiga.lg.jp/e/kenko-j/gan/keikaku.html>