2019 年度 社会医学フィールド実習

障害者におけるがん検診の課題と合理的配慮

浅見怜奈、池田那祥、井田真悟、伊藤圭介、井上俊、緒方綾子、中尾さくら

1. 目的

二人に一人ががんに罹患するとされる中、がんの予防、早期発見、適切な治療などの総合的ながん対策は今後ますます重要である。滋賀県では、滋賀県がん対策推進計画が策定され、「がんの予防」、「がんの早期発見」、「がんの治療」および「生活と治療の両立」を柱に取り組みが行われている。一方で、障害者が医療機関を受診するにあたり、様々なバリアが指摘されていることから、がん検診においても、障害者は健常者より受診しにくい状況があるものと考えられる。2016 年 4 月から障害者差別解消法が施行され、公的機関の障害者に対する合理的配慮の実施は法的にも求められているが、障害者のがん検診受診についての調査研究はほとんどないのが現状である。

そこで私たちは、障害者におけるがん検診受診状況および受診の妨げとなっている要因を明らかにすることを目的に実習を行った。そして、得られた調査結果を踏まえて、障害者ががん検診を受診する際に必要な合理的配慮について検討した。本調査で得られた成果は、障害者の自立と社会参加の支援を推進し、健康増進に寄与することが期待される。

2. 対象・方法

【対象】

(1)肢体障害者（脳性麻痺）

・滋賀肢体障害者の会「みずのわ」に所属する 7 名（男性 5 名、女性 2 名）

（調査日：2019 年 6 月 30 日）

(2) 視覚聴覚重複障害者（盲ろう者）

・NPO 法人「しが盲ろう者友の会」に所属する 6 名（男性 4 名、女性 2 名）

（調査日：2019 年 7 月 5 日）

【調査方法】

調査票を用いた聴き取り調査および文献検索を行った。

・質問内容（調査票）:

＜調査対象者について＞

①年齢

②性別

③障害の種類

④障害者手帳を所持しているか、所持している場合その等級や程度

⑤日常生活動作のうち困難を感じているもの

⑥聴覚障害の場合のコミュニケーション手段

⑦職業

＜がん検診について＞
①過去 1～2 年に受けたがん検診は何か
②過去 1～2 年に受けたがん検診はどこで受けたか
③がん検診を受けた理由
④過去 1～2 年に肺がん検診、大腸がん検診、胃がん検診のいずれかを受けなかった場合の理由
⑤女性で過去 1～2 年に乳がん検診、子宮頸がん検診のいずれかを受けなかった場合の理由

・質問内容（オープンクエスチョン）:
①がん検診の情報の入手方法
②病院での検査時に困ったこと、不快だったこと、改善して欲しいこと
③検診時、誰から、どのようなサポートを受けているか

3. 結果

まず、対象者の属性について述べる。対象者は男性 9 名、女性 4 名。年齢は 29 歳～75 歳。障害の種類は、大きく分けると肢体障害と聴覚視覚重複障害である。障害等級は、盲ろう者は全員 1 級であり、肢体障害者は、1 級 2 名、2 級 1 名、3 級 1 名、無回答 2 名であった。職業については、無職（専業主婦を含む）が 5 名、会社員・公務員が 3 名（常勤 1 名、非常勤 2 名）、作業所・福祉就労が 3 名、自営業が 2 名であった。

次に、肢体障害者と盲ろう者の日常動作のうち、困難に感じていることを表 1 に示す。肢体障害者は、ほとんどの日常動作に困難を感じているのに対し、盲ろう者は、移動、排泄、整容などといった特定の日常動作に困難を感じていることが分かった。また、男女別に過去 1-2 年に受けたがん検診の結果について表 2 に示す。男女ともに半数近くがなんらかのがん検診を受診していることが分かった。また、がん検診を受診していない 6 名の内、5 名は無職、自営業もしくは非常勤会社員で、どれかを受診している 7 名は会社勤務や作業所勤務が多かった。がん検診を受診している障害者の障害者等級は様々で、一定の傾向はなかった。

表 1 日常動作のうち困難に感じていること

	肢体障害者	盲ろう者
更衣	6／6名	0／7名
移動	5／6名	3／7名
起居動作	5／6名	0／7名
排泄	4／6名	3／7名
整容	4／6名	2／7名
移乗	4／6名	1／7名
食事	4／6名	0／7名
入浴	4／6名	0／7名
食事	3／6名	0／7名

表 2　過去 1-2 年に受けたがん検診

男性		女性	
肺がん	4／9名	肺がん	2／4名
大腸がん	3／9名	大腸がん	2／4名
胃がん	2／9名	胃がん	2／4名
		乳がん	2／4名
		子宮がん	3／4名
どれかを受診	4／9名	どれかを受診	3／4名
すべて未受診	5／9名	すべて未受診	1／4名

また、がん検診の受診場所は、医療機関が 3 名、自分の職場が 4 名、その他 1 名。がん検診を受けた理由（表 3）は「年齢的に受けた方がよいと思ったから」「市の広報誌に乗っていたから」「家族に勧められて」「テレビラジオを通じて」「本を通じて」が各 1 名ずつ、その他の理由で最も多かったのは「職場の定期健診として受けた」3 名で、「かかりつけ医に診てもらっている」、「家族ががんになったから」、「症状が気になって」、「早期発見したいから」が各 1 名であった。一方、がん検

診を受けない理由を表 4 に示す。回答者 6 名の内、最も多かった理由は、「検査内容がよく分からない」であった。

最後に、オープンクエスチョンの結果について述べる。まず、がん検診の情報入手方法については、「市役所からのはがきや案内」が 7 名、「職場や作業所からの案内」が 3 名、「かかりつけ医」が 2 名、「インターネット」が 1 名、「大型薬局のパンフレット」が 1 名であった。次に、検査時に困ったこと、不快だったこと、改善して欲しいことについて、肢体障害者と盲ろう者に分けて表 5 に示す。検診時、誰からどのようなサポートを受けているかについては、「ヘルパーが医師とやりとりし、対象者、家族に伝える」、「家族が病院への送迎を行う」などヘルパーや家族が主に検診時のサポートをしていることが分かった。

表 3　がん検診を受けた理由

年齢的に受けた方がよいと思ったから	1名
市の広報誌に乗っていたから	1名
家族に勧められて	1名
テレビラジオを通じて	1名
本を通じて	1名
医師に勧められて	0名
妊娠・出産時に勧められて	0名
知人に勧められて	0名
インターネットを通じて	0名
学校を通じて	0名
その他	
職場の定期健診として受けた	3名
かかりつけ医に診てもらっている	1名
家族ががんになったから	1名
症状が気になって	1名
早期発見したいから	1名

表 4　がん検診を受けない理由

検査内容がよくわからない	5名
検査がいたそうで怖い	3名
費用がかかる	3名
面倒	3名
医師や看護師とのコミュニケーションがうまくとれないから	3名
健康病気関心がない	2名
自分がこのがんになるとは思わない	2名
この検診を受けるのには年齢がはやい	2名
検診がどこで受けられるのかわからない	2名
個人で医師にかかっているから	2名
検査がはずかしい	1名
時間がない	1名
過去に受診したときに嫌な思いをしたから	1名
眼が見えにくかったり、耳が聞こえにくい、体が不自由だから	1名
この検診を受けることは重要ではない	0名
性交渉や出産の経験がない	0名
検診があることを知らなかった	0名

表 5　検査時に困ったこと、不快だったこと、改善して欲しいこと

肢体障害者
・検査にヘルパーの付き添いを求められること
・上部消化管内視鏡の準備の際に体勢を変える際、女性看護師では力が足りずに隣の診療室から男性医師がやってきて手伝ってもらった。 ・大腸ファイバーの際の前に下剤を飲んだ際に、いちいちトイレに行けないため、特別な配慮をしてもらった。 ・障害者が病院サイドに対して申し訳ないと思ってしまい、検診についても相手方に迷惑をかけてしまうかもしれないという気遅れがある。 ・普段世話になっているヘルパーさんに、検診時にも手伝ってもらえれば、気後れしなくなるかもしれない。ただし、ヘルパーさんに検診を手伝ってくれと言っても、制度的に難しい。
・医師がヘルパーに対して説明や質問をする（自分に対して聞いてくれない）。 ・看護師からの介助が手荒い。コミュニケーションを円滑に図ることができない。
・座るのも大変だし時間もかかる。 ・また胃カメラなどの際どうしても力が入ってしまい、力を抜くよう言われても無理なのでストレス。 ・知能障害があると勘違いされ、ヘルパーさんにしか説明をしてくれないのも悲しい。 ・簡単な大腸ガン検診も、自分で便をとることができず、ヘルパーさんにも頼みづらいので受けてない。 ・両親がガンだったので検診を受けなければいけないことはわかっているが、面倒臭いし、どういう検査があるか分からず怖いので受けてない。
・不随意運動があるので、MRIやレントゲンなどの止まって行う検査が難しい。 ・鎮静剤を打つには医師の診察が必要だが、かかりつけ医から紹介を受けた場合、医師の診察なしにMRIを取るため、技師さんにお願いしても鎮静剤を処方してもらえない。 ・MRIを撮影する際に箱詰めのような状態にされて動かないようにした上で撮影を行うためとても苦痛を感じた。 ・手が震えてしまうので、検尿を運ぶなどの動作に不安を感じる。 ・腕が肩より上にあげづらいため、衣服の着脱に時間がかかるため申し訳なく感じる。
・車椅子だと受けに行きにくい。以前は行っていた癌検診も車椅子になってから行かなくなった。 ・子宮ガン検診の時に足を開くのが困難・婦人科系の検査は男性医師だと恥ずかしい

盲ろう者
・レントゲン撮影の時にスタッフの声が聞こえなかった。 ・スタッフにいきなり体を触られて回転させられたりして不快だった。 ・筆談時に細いボールペンで書かれると文字が見にくいので、マジックで太く大きく描いて欲しい。 ・介助者がいてもコミュニケーションには時間がかかる。
・ヘルパーに通訳など介助を依頼するのに気兼ねしてしまう。 ・医療用語を理解することができない（難しい医療用語を使われても分からない）
・両親が対象者が障がい者であることを世間に隠していたため、対象者は自宅以外の外の世界を知らずに生きてきた。 ・現在の環境が当たり前だと思っている模様。ゆえに現状に対する不満や不快に思っていることはない。
・注射とか検査とか全部いや。とにかく病院が嫌い。
・次に何をされるかわからないので怖い。恥ずかしいよりも怖いという気持ちの方が強い。
・申し込みや手続きなどが難しい。
・通訳者がいると深いに感じることはない。しかし、通訳者を依頼できる病院が限られているため、普段と異なる病院にはいけない。

4. 考察

1）がん検診の受診率について

私たちの聴き取り調査では、胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がんのすべて、またはいずれかを過去 1～2 年以内に受診した人は 13 名中 7 名（54%）という結果となった。全国平均のがん検診受診率は男性で胃がん 46.4%、肺がん 51.0%、大腸がん 44.5%、女性で胃がん 35.6%、肺がん 41.7%、大腸がん 38.5%、子宮頸がん 42.4%、乳がん 44.9%であった。滋賀県では胃がん 37.1%、肺がん 41.1%、大腸がん 38.8%、子宮頸がん 33.2%、乳がん 34.2%であり、本調査結果はこれらと比較して高いように感じる。しかしながら、今回調査対象となった集団は、障害者団体に所属する比較的社会参加に積極的な集団である。さらに人数も 13 名と少ない。これらのことから選択バイアスの影響が大きく働いたのではないかと考えられる。選択バイアスとは、研究対象に選ばれたものと選ばれなかったものとの間にみられる特性の差によって生じる系統的誤差をいう。この選択バイアスを小さくするためには、障害者コミュニティに所属していない障害者を含め、対象者数を増やした調査を行う必要がある。

また、がん検診受診者の就労状況から、がん検診の受診率に影響を及ぼしているのは、障害者が職場などのコミュニティに所属しているかどうかであることが伺える。このようなコミュニティに所属していることにより、所属していない方々よりもがん検診などの情報を受け取り易くなるものと考えられる。一方、本調査においては、障害の程度とがん検診の受診率との関係は見いだせなかった。

2）がん検診受診時のバリア

オープンクエスチョンからは、多くの障害者が検査方法や医療スタッフの自分への接し方などをバリアと感じていることが分かった。「胃カメラなどの際どうしても力が入ってしまい、力を抜くように言われても無理なのでストレスを感じる」、「子宮頸がん検診の内診時に脚が開かない」などの検査方法に関するバリアは、肢体障害者から比較的多く挙がった。また、「X線撮影の時に医療スタッフの声が聞こえず、いきなり触られて不快な思いをした」、「知能障害があると勘違いされ、ヘルパーにしか説明をしてくれないのが悲しい」など、医療スタッフとのコミュニケーションに関するバリアは、肢体障害者、盲ろう者のどちらからも聞かれた。個別の事例を検討していくと、「検査時もできる限り自分のことは自分でしたい」と答える人や「そもそも、がん検診の情報をどのように手に入れたら良いか分からない」と答える人がいた。

これらを踏まえて、聴き取り調査結果全体から分かった傾向として、大きく二つ挙げることができる。一つ目は、がん検診を受診する際に障害者に固有のバリアが存在すること。二つ目は、調査対象者に共通するバリアだけでなく、障害の種類・程度、個人の価値観・事情によって異なるバリアも多いということである。

3) バリア解消に関する提案

これらのバリアを解消していくための解決策として、我々は以下の５つを提案する。

一つ目は市町村主導の障害者団体の紹介である。今回調査に協力していただいた、滋賀肢体障害者の会「みずのわ」や「しが盲ろう者友の会」などの障害者団体に所属している方々は滋賀県在住の全障害者のほんの一部である。この理由としては、家庭内のサポーターが障害者団体の存在をそもそも知らないということがある。そこで、障害者手帳の発行をしている市町村が、家庭内の障害者をサポートしている家族などに障害者団体の存在・そのサポート内容伝える。そして、がん検診についての情報共有に大きな役割を果たしている障害者団体の存在を知ってもらうことで、障害者に対するがん検診の周知につながるのではないかと考える。

二つ目は障害を持った人を集めてがん検診を行うというものである。これにより、障害者が検診時に抱きやすい「自分が身体不自由なせいで時間がかかって次に検診を受ける人に迷惑をかけてしまうのではないか」といった焦りや気後れを軽減することができる。また、障害者間での交流による情報交換の場として機能するというメリットも挙げられる。もちろんノーマライゼーションの観点から、障害者だけに絞った検診を行うのはどうかという意見もあるかもしれない。しかしながら、この取り組みは永続的に行うものではなく、一時的に行い、その活動を通して障害者に対するがん検診の周知や心理的なハードルを引き下げることを目的としている。結果として、活動後の障害者のがん検診受診率を上昇させる可能性があると考えている。

三つ目は医療設備における車いすへの対応である。広々とした通路の確保や十分な広さのある検査室の設置、肢体障害者に対応した検診車の数を増やすことで、車いすの移動に伴う困難を軽減し、肢体障害者など車いす利用者の検診受診のハードルを下げることができると考える。

四つ目は検査方法の改善である。上部消化管内視鏡時に脳性麻痺などで不随意運動や力みが生じる人がいる。このことへの対策として、希望者には検診現場で必要に応じて鎮静剤が使えるようにするなどの措置を取ることが有用ではないかと考える。また、障害および障害者についての理解を深め臨機応変に対応できるように医療スタッフへの教育を行うことも大切である。

五つ目はコミュニケーションの改善である。介助者とだけ話すのではなく、患者の理解を確認しながら話を進めるなど、医療者の対応を改めることで障害者の医療機関受診へのハードルを引き下げることができる。また、医学科・看護学科の教養課程における第二外国語の代わりに手話の学習を選択できるようにするなど、医療者が基本的な手話を使えるようにするという対策も有用ではないかと考える。

以上のような対策をとることで、がん検診受診時のバリアを取り除き、障害者のがん検診受診率向上につながるものと我々は考える。

5. 結論

障害者におけるがん検診受診時のバリアは、障がいの種類、価値観、その他事情により大きく異なり、医療関係者は患者に応じた臨機応変な対応が求められる。障害者の感じるバリアの中には、医療従事者の態度や気配りで解決可能な事例も多い。医療従事者は障害者が何を求めているのかを正確に察知し、適切なコミュニケーションを図る必要がある。

また、障害者団体や職場といった障害者が所属する団体が、障害者によるがん検診受診の情報収集に関して大きな役割を果たしている。障害者にがん検診に関心を持ってもらうために、市町村などが積極的に障害者団体の存在について障害者やその家族に周知することが大切かもしれない。

医療従事者は、障害者の身体的特徴を踏まえた上で最適な健診方法を、産官学連携で提案・提供していく必要がある。この連携をリードできる存在は医療と公衆衛生学を学んだ医師である。

6. 謝辞

滋賀肢体障害者の会「みずのわ」の皆様、NPO 法人「しが盲ろう友の会」の皆様、手話通訳者及び通訳介助者の皆様、調査にご協力いただきありがとうございました。

最後に、本実習を進めるにあたり衛生学部門の北原照代先生には丁寧かつ熱心なご指導を賜りました。ここに感謝の意を表します。

7. 参考文献

1) 厚生労働省. 平成 29 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
3) 厚生労働省. がん検診.
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
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
6) 厚生労働省. 平成 28 年度がん検診受診率
https://www.gankenshin50.mhlw.go.jp/campaign_30/outline/low.html
7) 滋賀県データヘルス計画. 平成 28 年度がん検診受診率
https://www.pref.shiga.lg.jp/file/attachment/56133.pdf