

厚生労働科学研究費補助金

がん対策推進総合研究事業

障害のあるがん患者のニーズに基づいた
情報普及と医療者向け研修プログラムの開発に関する研究

令和4年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 八巻 知香子

令和5年（2023年）5月

目次

I. 総括研究報告

- 障害のあるがん患者のニーズに基づいた情報普及と医療者向け研修プログラムの
開発に関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
八巻 知香子

II. 分担研究報告

1. 障害者の医療機関受診時の課題と配慮：
インタビュー調査の計量テキスト分析・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
飛松好子，富安幸志，樋口幸治，今橋久美子，清野絵
2. 障害者の医療機関受診時の困難と好事例に関する研究・・・・・・・・・・・・15
八巻知香子，飛松好子，甲斐更紗，今橋久美子，清野絵，平英司
3. わかりやすい版「がん情報」の医療機関での活用と評価に関する研究・・・・・・・・22
八巻知香子，堀之内秀仁，山内智香子，關本翌子，岡村理，奥田ゆり子，志賀久美子，
羽山慎亮
4. わかりやすい「がん情報」の知的障害者分野での活用と評価に関する研究・・・・・・・・27
八巻知香子，羽山慎亮
5. 知的障害者向けの医療情報のわかりやすさに関する研究
—糖尿病版の作成に関する見地から—・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・35
八巻知香子，今井健二郎，井花庸子，羽山慎亮
(資料1) 糖尿病 わかりやすい版
6. 視覚障害者の医療機関受診において必要な合理的配慮についての
啓発資料作成に関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・51
八巻知香子，河村宏，原田敦史，山内閑子，長谷川薫，志賀久美子，羽山慎亮
(資料2) 医療従事者のためのサポートガイド
「視覚に障害のある方が病院に来院されたら」
7. 知的障害者の医療機関受診において必要な合理的配慮についての
啓発資料作成に関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・56
八巻知香子，打波文子，飛松好子，今橋久美子，清野絵，岡村理，山内閑子，長谷川薫，
志賀久美子，羽山慎亮

(資料3) 医療従事者のためのサポートガイド

「知的・発達障害のある方が病院に来院されたら」

8. 聴覚障害者の医療機関受診において必要な合理的配慮についての
啓発資料の活用と評価に関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・・・61

八巻知香子, 甲斐更紗

(資料4) 医療従事者のためのサポートガイド

「ろう・難聴者（聴覚障害者）の方が病院に来院されたら」

9. 医療従事者のための障害者対応研修プログラムに関する研究・・・・・・・・・・77

八巻知香子, 飛松好子, 河村宏, 打浪文子, 山内智香子, 原田敦史, 高橋恵子, 西村幸,
皆川愛, 皆川明子, 小松智美, 平英司, 志賀久美子, 羽山慎亮

- III. 研究成果の刊行に関する一覧表・・・・・・・・・・・・・・・・・・85

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（総括研究報告書）

障害のあるがん患者のニーズに基づいた情報普及と医療者向け研修プログラムの開発に関する研究
（20EA1014）

研究代表者 八巻 知香子 国立がん研究センター がん対策研究所 がん情報提供部 室長

研究要旨

がん治療は様々な選択が必要であり、治療の侵襲性も高いため、本人が自分の状況を理解し、納得して治療に臨むことが欠かせないが、障害のある人への情報提供の仕方や、合理的配慮の提供の方法は十分に確立されているとはいえない。

以上の課題を解決するため、(1) 障害者本人の視点からみた医療機関受診時の困難の把握、(2) 医療機関・医療者が、障害者の受診にあたって配慮すべき点についての総合的分析、(3) わかりやすい版資料の評価と応用、(4) 医療者向け教材資料の作成と評価、(5) 医療者向け研修プログラムの開発を行った。

障害当事者、障害分野の福祉専門職への調査から、障害者が医療機関を受診する際に経験する困難と好事例を具体的に明らかにすることができた。

「大腸がん わかりやすい版」「肺がん わかりやすい版」の評価と、それらを援用した「糖尿病 わかりやすい版」の作成を通じて、知的障害のある人にも疾患や治療についての情報を伝えることができる資料として「わかりやすい版」資料の作成方法が確立できた。

各障害の特性、ニーズと求められる対応についてパンフレット3種を作成し、有用性を確認した。また、それらを教材とした医療者向け研修プログラム「①知識にふれるタイプの研修：30分」「②知識と障害のあるがん患者当事者の声から学ぶタイプの研修：1時間」「③より深く学ぶタイプの研修：2時間」の3種類のプログラムを構成を作成した。この研修プログラムはいずれも受講者から十分に評価され、有用性が確認できた。

研究分担者氏名・所属機関名・職名

河村 宏	特定非営利活動法人支援技術 開発機構 研究部 研究部長
飛松 好子	国立障害者リハビリテーション センター 顧問
山内 智香子	滋賀県立総合病院 がん相談支援センター長
堀之内 秀仁	国立がん研究センター 中央病院 医長
打浪 文子	立正大学 社会福祉学部 准教授
今井 健二郎	国立国際医療研究センター 研究所 上級研究員

A. 研究目的

障害者の高齢化が進んでいることから、相当数の障害のある人ががんに罹患していることが予想されるものの、障害のあるがん患者やその家族にとって、また受け入れる医療者にとってどのような困難があるのかは十分に明らかになっているとはいえない。

がん治療は様々な選択が必要であり、治療の侵襲性も高いため、本人が自分の状況を理解し、納得して治療に臨むことが欠かせない。国立がん研究センター「がん情報サービス」は、国内で最も多く利用されているがん情報のポータルサイトであるであり、広く活用されているが、知的

障害、視覚障害、聴覚障害等のある人には利用が困難である。

また、がん医療を担う医療機関の大多数において、様々な障害のある人の支援方法についての知識と経験の蓄積が不十分である。これまで行われてきた調査では、がん医療機関では障害のあるがん患者に何らかの配慮が必要であると感じながらも、障害者支援の専門機関と医療機関との連携もなく、何をどうすればよいのかについての情報を持ち合わせていない状況がうかがえる。

以上の課題を解決するため、(1) 障害者および医療者双方の視点から、現状で障害のあるがん患者が受診する際の困難を把握すること、(2) 障害者支援専門機関がもつ支援技術を医療機関で応用・普及させる方法を提示し、(3) 様々な障害のある人が利用可能な情報資料の作成手順を定式化することを目的とする。

B. 研究方法

最終年度である本年度は、1—2年次に実施した調査結果や作成した資料を用いながら、主として以下のことを実施した。

(1) 障害者本人の視点からみた医療機関受診時の困難の把握

- 障害当事者の医療機関受診時の課題と配慮：インタビュー調査の計量テキスト分析（分担研究報告書1）

(2) 医療機関・医療者が、障害者の受診にあたって配慮すべき点についての総合的分析

- 障害者の医療機関受診時の困難と好事例に関する研究（分担研究報告書2）

(3) わかりやすい版資料の評価と応用

- わかりやすい版「がん情報」の医療機関での活用と評価に関する研究（分担研究報告書3）
- わかりやすい「がん情報」の知的障害者分野での活用と評価に関する研究（分担研究報告書4）

- 知的障害者向けの医療情報のわかりやすさに関する研究—糖尿病版の作成に関する見地から—（分担研究報告書5）

(4) 医療者向け教材資料の作成と評価

- 視覚障害者の医療機関受診において必要な合理的配慮についての啓発資料作成に関する研究（分担研究報告書6）

- 知的障害者の医療機関受診において必要な合理的配慮についての啓発資料作成に関する研究（分担研究報告書7）

- 聴覚障害者の医療機関受診において必要な合理的配慮についての啓発資料の活用と評価に関する研究（分担研究報告書8）

(5) 医療者向け研修プログラムの開発

- 医療従事者のための障害者対応研修プログラムに関する研究（分担研究報告書9）

1) 障害当事者の医療機関受診時の課題と配慮：インタビュー調査の計量テキスト分析

国立障害者リハビリテーションセンター病院の外来患者および自立支援局の利用者22名に医療機関を受診した際の困りごとと好ましい対応、医療受診にあたっての課題についてインタビュー調査を行った。そのうち、逐語録が得られた15名の回答について計量テキスト分析を行った。

2) 障害者の医療機関受診時の困難と好事例に関する研究

障害者福祉分野の計36名に、医療機関への受診時の付き添いや調整の経験の中で感じた、課題や好事例についてへのインタビュー調査を行い、その結果についてテーマ分析を行った。

(3) わかりやすい版資料の評価と応用

3-1) わかりやすい版「がん情報」の医療機関での活用と評価に関する研究

知的障害者などのある人にもわかりやすく伝えるために作成した、「わかりやすい版大腸がん」を医療機関で活用し、どのような人に利用ニー

ズがあるのか、医療者がどのような場面で活用することが有効であると考えているのかについて調査を行った。4施設の協力を得て配布を行い、看護師、がん相談支援センター相談員7名にインタビュー調査を実施した。

3-2) わかりやすい「がん情報」の知的障害者分野での活用と評価に関する研究

日本グループホーム学会の会員である支援者を対象に、「大腸がん わかりやすい版」「肺がん わかりやすい版」およびアンケート票を郵送し、調査を行った。

3-3) 知的障害者向けの医療情報のわかりやすさに関する研究—糖尿病版の作成に関する見地から—

「大腸がん わかりやすい版」と「肺がん わかりやすい版」の作成手法を踏襲した上で、糖尿病の疾患領域の専門医家として、2名の糖尿病学会認定専門医とともに、2022年度中に5回の打ち合わせを行いながら、わかりやすさと医学的な妥当性について検討を行いながら作成を進めた。糖尿病についての基礎情報として、国立国際医療研究センター糖尿病情報センターが一般の方向けに公開している資料を用いた。

4-1) 視覚障害者の医療機関受診において必要な合理的配慮についての啓発資料作成に関する研究

先行研究で作成した資料ならびに本研究でコロナ禍に特化した状況について作成した資料を統合し、医療者に対する視覚障害の理解啓発のためのリーフレット「医療従事者のためのサポートガイド『視覚障害のある方が病院に来院されたら』」（視覚障害版）を作成した。

4-2) 知的障害者の医療機関受診において必要な合理的配慮についての啓発資料作成に関する研究

医療者に対する知的障害の理解啓発のためのリーフレット「医療従事者のためのサポートガイド『知的・発達障害のある方が病院に来院されたら』」（知的障害版）を作成した。

「草案の作成」「研究分担者・協力者による検討」と「それを踏まえた修正」（大きく2回）、「校正・最終確認」のプロセスを経て作成した。

4-3) 聴覚障害者の医療機関受診において必要な合理的配慮についての啓発資料の活用と評価に関する研究

2年次に作成した、「医療従事者のためのサポートガイド『ろう・難聴者（聴覚障害者）の方が病院に来院されたら』」（聴覚障害版）が、聴覚障害者を日常的に支援する専門施設からみて適切であるか、有用であるかについて評価を行った。全国聴覚障害者情報提供施設57施設にパンフレットとアンケートを郵送で送付し、26施設から回答を得た。

5) 医療者向け研修プログラムの開発

医療従事者向けの障害者対応の研修プログラムは、これまでの調査研究の結果、今まで開発・作成した、様々な障害のある人が利用可能な資料内容、障害者支援専門機関がもつ支援技術を医療機関で応用・普及させるための医療従事者向けのサポートガイド作成で得られた知見をふまえて、障害者支援についての全般的な内容から導入し、それぞれの障害（知的・視覚・聴覚）について学ぶ内容とした。①30分の「知識に触れるタイプの研修」、②1時間の「知識と障害のあるがん患者当事者の声から学ぶタイプの研修」、③2時間の「より深く学ぶタイプの研修」の3種を開発し、実施した。①②は院内の対面・オンラインハイブリッドの研修、③は全国を対象とするオンライン研修とした。

C. 結果

1) 障害当事者の医療機関受診時の課題と配慮：

インタビュー調査の計量テキスト分析

計量テキスト分析の結果、①予約や待ち時間の長さ、②受付の流れや場所のわかりにくさ、③案内の声や文字が小さい、④段差がある、という課題が浮かび上がった。また、①専用の会計があり待ち時間がない、②扉の色が鮮明でわかりやすい、という好事例が明らかとなった。

2) 障害者の医療機関受診時の困難と好事例に関する研究

面接調査のテーマ分析の結果から、【医療機関・医療者の対応の問題】、【医療者の対応で改善が見込めること】、【医療機関の対応で改善が見込めること】、【障害当事者/福祉側の対応で改善が見込めること】、【(医療機関の対応を超えた)医療体制の課題】、【障害により解決が難しい課題】、【好事例】のテーマが抽出された。

3-1) わかりやすい版「がん情報」の医療機関での活用と評価に関する研究

インタビューの結果から、冊子の印象としては、【絵が多くてよい】【やさしい印象でとりやすい】と評価された一方で、【文字の大きさ】【掲載内容の詳しさ】【イラスト内容の詳しさ】【冊子のバリエーション】については、要望が出された。

医療者が手渡す場面として、障害のある患者以外にも、高齢の患者や、患者が高齢の家族に説明する場合にも活用されていた。わかりやすいと感じる点については、イラストがわかりやすい、イメージしやすいと評価された。

3-2) わかりやすい「がん情報」の知的障害者分野での活用と評価に関する研究

アンケート結果からは、冊子の文章、絵、いずれも8割の回答者がグループホームの利用者にとって「とても/まあまあ わかりやすい」と回答した。また、これらの冊子は、「利用者本人にがんについて説明するとき」については8割、「利

用者本人にがん検診を勧める、同行するとき」「利用者の家族・親族にがんについて説明するとき」はそれぞれ6割の回答者が、活用できると回答した。

3-3) 知的障害者向けの医療情報のわかりやすさに関する研究—糖尿病版の作成に関する見地から—

見開きで使うA5判冊子として、以下の4つの大きな章立てとして作成した。

基本1. 「糖尿病」ってどんな病気

基本2. 糖尿病で起こるほかの病気

基本3. 検査のしかた

基本4. 治療のしかた (運動・食事)

作成にあたっては、自分自身に起こりうる症状、合併症、治療の方法を端的に表現すること、糖尿病により受診した際に医療者から最もよく使われる「糖尿病」「HbA1C」については“血液検査”を行ったことで“検査結果説明”となるという流れが伝わること、運動・食事については自分で実践しやすいよう、あいまいな表現を避け、具体的に記載することとした。内服治療やインスリン治療については、複雑な概念の説明は割愛し、飲み薬や注射の治療があるということを伝えるにとどめた。

イラストについては、伝わりやすいよう、すこし大きめに表現する部分もあったが、合併症については恐怖心を煽らないよう配慮して平易に伝わる表現とした。

4-1) 視覚障害者の医療機関受診において必要な合理的配慮についての啓発資料作成に関する研究

作成した資料はコロナ版の作成プロセスをうけて、配慮事項のポイントを各場面でカテゴリごとにまとめて表示する工夫を行った。各場面においては、「受付」「診察」「階段」「ナースステーション」「病室」「検査室」「薬局」「会計」が設定された。これらの場面は、受付からの

流れに沿って場面をレイアウトし、具体的な声掛けや誘導の例をイラストとせりふ入りの吹き出しで表現する等の工夫を行い、実際の利用場面を想起しやすい構成とした。

個々の説明においては「誘導の方法」「段差での誘導」「病室の位置」「目印・表示の工夫」「診療時の配慮」「同意書の署名」「トイレでの目印」「目で見たものを音声で説明する」の項目を設定し、視覚障害のある人が必要とする配慮が網羅できるように構成した。

4-2) 知的障害者の医療機関受診において必要な合理的配慮についての啓発資料作成に関する研究

先行研究や事例をふまえて、掲載する内容を検討した。その結果、知的障害の特性を示した上で、「待ち時間の不安を減らす」「患者の目を見て話す」「見通しが立つようにする」の3点とともに、コミュニケーション上のポイントとして言葉をわかりやすくする工夫やコミュニケーションボードについて紹介する内容を掲載した。

4-3) 聴覚障害者の医療機関受診において必要な合理的配慮についての啓発資料の活用と評価に関する研究

「医療従事者のためのサポートガイド『ろう・難聴者（聴覚障害者）の方が病院に来院されたら』」は、令和2年度および令和3年度にかけて手話通訳者およびろう・難聴当事者へのインタビュー調査を行い、それらの結果を参考に、医療機関受診・入院の場面ごとにおける基本姿勢や具体的な対応（配慮の要点）を提示するかたちで作成した。そのようにして作成した本パンフレットの評価を全国の聴覚障害者情報提供施設に求め、それらの結果から、今後の資料の改善ならび実用性や普及方法について検討した。

回答者の97%が、本パンフレットを活用する場面がある」と回答し、利用場面としては「近隣の医療機関に配布する（77%）」、「医療機関受

診のろう・難聴者に同行する手話通訳者または要約筆記者に配布する（63%）」との回答が多かった。具体的な活用方法についての自由記述には、当事者への配布や、ろうあ者相談員が配置されている窓口が挙げられた。医療者の養成課程で活用してほしいという意見もあった。

内容については、「必要な配慮が適切な記載されている」「必要な配慮が網羅されている」「これまでろう・難聴者とかかわりがなかった人にも理解しやすい」「ろう難聴者のニーズを知ってもらうのに有用」のいずれについても9割以上、「回答者が見聞きするろう・難聴者の受診時の困難がパンフレットに記載されている」については8割以上の回答者が「そう思う・ややそう思う」と答えた。

5) 医療者向け研修プログラムの開発

研修受講者のアンケート結果から、研修時間を30分、1時間、2時間の3種で設定した研修はいずれも、理解しやすく、初めて知ることがとても多かったという評価が得られた。

30分の研修では、時間が短いという評価が多く、もっと時間をとって詳しい内容を聞きたかったという意見が見られた。

D. 考察

(1) 障害者本人の視点からみた医療機関受診時の困難の把握のために実施したインタビュー調査の計量的分析では、課題は、受付、案内、段差、説明に関するものであった。好ましい配慮は、待ち時間が少なくなる工夫や、視覚に障がいがあっても見えやすい工夫等であることが明らかになった。この結果は、具体的にどのような場面、状況で特に合理的配慮が提供される必要があるのかを示す結果であり、医療者への伝達に具体的な場面を添えることに有用である。

(2) 医療機関・医療者が、障害者の受診にあたって配慮すべき点についての総合的分析では、様々な困難や課題が挙げられたが、病院のハー

ド面、人員不足等に起因するものより、医療者が障害のある「患者自身」を主体として扱う姿勢を求めるものが最も多かった。その一方で、好事例も挙げられ、医療者の対応として望まれていた事項は、障害のある患者に接する機会の少ない医療者が知る機会がないことによって生じていると推察されるものであった。対応の基本姿勢やニーズ、コミュニケーション方法について教育機会を提供すること、障害者本人や福祉分野からの「ニーズを伝える必要性の認識」と相まって状況を改善できる可能性がある。その点では、医療者への積極的な研修機会の提供と、それを踏まえた組織的な対応に結び付ける必要性が示唆された。

(3) わかりやすい版資料の評価と応用として実施した、「わかりやすい版」の作成と評価調査からは以下のことが示唆された。

まず、医療機関の活用を担当した医療者へのインタビュー調査からは、「大腸がん わかりやすい版」は患者やその家族等に概ね好評だったことが確認された。特に、イラストによって理解が進んだこと、また医療者もイラストによって説明がしやすかったことが観察されている。その分、実際の治療の場面など、イラストでより詳しく描写してほしいという声も医療者からあがった。また、「大腸がん わかりやすい版」は知的障害のある人を想定して作成したものではあるが、聴覚障害のある人や認知症の人、あるいは障害のない人にとってもわかりやすいという評価を得た。

知的障害者が多く入居するグループホームの支援職への調査でも、「大腸がん わかりやすい版」「肺がん わかりやすい版」は「利用者の家族・親族にがんについて説明する」のに活用できるとの評価を得た。またこうした冊子のバリエーションを増やしてほしいという希望もあった。

わかりやすい版「糖尿病」の作成過程の検討では、がん情報の「わかりやすい版」の作成プロセスが、糖尿病という別領域にも横展開可能で

あるということが明らかとなった。がん情報の作成プロセスにおいても“わかりやすさによって正確性が失われないよう、専門者へのヒアリング体制が重要”という検討結果であったため、本研究では「糖尿病 わかりやすい版」の作成当初段階から糖尿病専門医2名が密接にかかわりながら進めた。取り上げるべき情報の力点の置き方等については、使用者の視点が盛り込み、実際に糖尿病診療を行っている専門家と、いままでのがん領域における使用者ヒアリングなどの結果が織り込まれる形での作成が有用ではないかと考えられた。

(4) 医療者向け教材資料の作成と評価として、視覚障害／聴覚障害／知的障害のある患者が病院に来院したときに医療者・医療機関が提供すべき合理的配慮について、サポートガイド3種を作成し、評価を行った。

視覚障害版については、令和3年次の評価結果等を踏まえて改定を行い、視覚情報を主として音声や触覚等で伝える方法に置き換えること手法を具体的に充実させた。どのように音声で伝え、どのような工夫や配慮を行うかを具体的に例示することが大きなポイントとなった。

知的障害版は視覚障害版・聴覚障害版を参考にしながら作成した。知的障害の個別性が高いニーズをそれをどのように伝え、どのような工夫や配慮を説明するかということが大きなポイントとなった。複数回の議論を通して整理されていった結果、知的障害者への対応として最低限知っておいてほしいことを伝えるという目的は達成されたと考えられる。一方で、「知的障害」と「発達障害」それぞれの概説を記載することは、紙幅の都合上、本リーフレットではできなかった。これについては、リーフレットに限らず、すべての医療者が研修等で学ぶ機会をもつことが望まれる。

聴覚障害版については、令和3年度に作成し、令和4年度に専門機関を対象とした評価を行った。おおむね、本パンフレットは理解しやすく、

医療従事者がろう・難聴者のニーズを知ってもらうに有用であるという評価が得られた。また、本パンフレットの活用について、近隣の医療機関に配布したり、ろう・難聴者当事者がかかりつけの医療機関に持参したりなどの方法が実用的であることが窺えた。なお、自由記述回答から、それぞれによって、ろう・難聴者の捉えが異なることが窺えた。「ろう・難聴者の多様性」及び「ろう・難聴者の個別性の高さ」が浮かび上がってきたといえよう。本パンフレットのような形でまとめることの難しさが垣間みえてきたという問題点がある。

この3種のパンフレットは有用性に一定の評価が得られたと考えられるが、一方で、医療機関が行う合理的配慮であるための組織的な対応がなされるための方策は後続研究の課題となると考えられる。

(5) 医療者向け研修プログラムの開発として、これまでの本研究班での取り組みを通じて、障害者の医療機関受診時における困難さは、医療従事者が障害のある患者に接する機会の少ない、理解する機会がないことによって生じていると推察されていた。

そのため、(4)に示した通り、視覚障害、聴覚障害、知的障害というニーズとその対応方法が見えにくい障害について、医療者向けのパンフレット「サポートガイド」を作成し有用性を確認した。その資料を基本教材としつつ、障害の特性と求められる合理的配慮の要点を知識伝達する講義型プログラムに、障害のある患者当事者、または日常的に支援する福祉専門職の経験を交える形で3種類のプログラムを構成を作成した。「①知識にふれるタイプの研修：30分」「②知識と障害のあるがん患者当事者の声から学ぶタイプの研修：1時間」「③より深く学ぶタイプの研修：2時間」である。

いずれのプログラムにおいても、参加者の満足度は高かったが、当事者の経験を交えることができた「②知識と障害のあるがん患者当事者の声から学ぶタイプの研修：1時間」「③より深く学ぶタイプの研修：2時間」の研修では、当事者の声を聴くことができてよかった、参考になったという意見が多くを占めた。障害当事者が医療者向け研修に協力することの有用性が伺われた。

長時間の研修の方がより多くの内容を取り込むことができ、充実した内容になることは確かだが、受講者の時間的な負担が大きくなる。受講対象者により、これらのプログラムのいずれを採用するのが適切であるかは異なるであろう。作成したプログラムを多くの医療機関で利用しやすくするよう、E-learning教材等として普及させていくなどの活用も、後続研究班の課題となると考える。

E. 結論

障害当事者、障害分野の福祉専門職への調査から、障害者が医療機関を受診する際に経験する困難と好事例を具体的に明らかにすることができた。

「大腸がん わかりやすい版」「肺がん わかりやすい版」の評価と、それらを援用した「糖尿病 わかいらやすい版」の作成を通じて、知的障害のある人にも疾患や治療についての情報を伝えることができる資料として「わかりやすい版」資料の作成方法が確立できた。

各障害の特性、ニーズと求められる対応についてパンフレット3種を作成し、有用性を確認した。また、それらを教材とした医療者向け研修プログラム「①知識にふれるタイプの研修：30分」「②知識と障害のあるがん患者当事者の声から学ぶタイプの研修：1時間」「③より深く学ぶタイプの研修：2時間」の3種類のプログラムを構成を作成した。この研修プログラムはいずれも受講者から十分に評価され、有用性が確認できた。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

Saito T、Imahashi K. Barriers and enablers of utilization of low-vision rehabilitation services among over-50-year-old people in East and Southeast Asian regions: a scoping review protocol. JBI Evid Synth. 2023 Mar 28. doi: 10.11124/JBIES-22-00429. Epub ahead of print. PMID: 36974445.

小松智美, 皆川愛, 平英司, 高山亨太, 八巻知香子. 医療従事者のためのろう・難聴者へのサポートガイド(パンフレット)の作成～手話通訳士の視点から～. 日本手話通訳士協会「手話通訳: 研究と実践」研究紀要. 第20巻; 53-57. 2023. 3

平英司, 皆川愛, 高山亨太, 香川由美, 八巻知香子. 医療現場における手話通訳の課題～手話通訳者へのインタビュー調査の質的分析～. 日本ヘルスコミュニケーション学会誌. 13(2); P19-35(2022. 10)

2. 学会発表

今橋久美子, 清野絵, 富安幸志, 矢田部あつ子, 樋口幸治, 飛松好子, 八巻知香子. 障害者の医療機関利用にあたっての課題と好事例の収集に関する当事者インタビュー調査. 日本リハビリテーション連携科学学会. 2023. 3. 11.

清野絵, 今橋久美子, 富安幸志, 矢田部あつ子, 樋口幸治, 飛松好子, 八巻知香子. 障害者の医療機関受診時の課題と配慮: インタビュー調査の計量テキスト分析. 日本リハビリテーション連携科学学会. 2023. 3. 11.

八巻知香子, 甲斐更紗, 今橋久美子, 清野絵, 平英司, 飛松好子. 障害者の医療機関受診時の困難と好事例に関する研究. 一福祉支援職への調査結果一. ヘルスコミュニケーションウィーク. 名古屋. 2022. 10. 1-2.

皆川愛, 高山亨太, 平英司, 八巻知香子. ろう・難聴者のがん情報収集および情報提供のあり方の検討. ヘルスコミュニケーションウィーク. 名古屋. 2022. 10. 1-2.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

（分担研究報告書）

障害者の医療機関受診時の課題と配慮：インタビュー調査の計量テキスト分析

研究分担者：飛松 好子 国立障害者リハビリテーションセンター 顧問
研究協力者：富安 幸志 同 病院 障害者健康増進・運動医科学支援センター長
樋口 幸治 同 病院 健康増進・運動医科学支援センター・運動療法士
今橋 久美子 同 研究所・室長
清野 絵 同 研究所・室長

研究要旨

障害のある人が、がんなど、障害の原疾患以外の疾病による医療機関の受診にあたり、適切な対応を受けられるよう、受診時の困難や好ましい対応の事例を収集することを目的として、当事者22名を対象にインタビューを行い、そのうち逐語録が得られた15名の回答について計量テキスト分析を行った。その結果、医療機関受診時の課題は、受付、案内、段差、説明に関するものであった。好ましい配慮は、待ち時間が少なくなる工夫や、視覚に障がいがあっても見えやすい工夫等であった。課題と好ましい配慮ともに、どの障害種別にも共通するものと、視覚障害や肢体不自由等の障害種別に特徴的なものが見られた。医療機関には双方の対応が求められているため、得られた情報を整理して医療機関に提供することで、医療機関の対応や工夫の向上に役立つ可能性があることが示唆された。

A. 研究目的

障害のある人の医療へのアクセスが阻害されているという指摘は先進国においてもしばしば指摘されている。一方、日本においては2016年に障害者差別解消法が施行されてからも、医療機関では十分な対応マニュアル等が準備されているとはいえない状況が続いており、医療現場での適切な対応を促すための医療者向けの情報が必要な段階にある。

本研究では、障害のある人が、がんなど、障害の原疾患以外の疾病による医療機関の受診にあたり、適切な対応を受けられるようするため、医療機関受診時の当事者から見た課題と配慮を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

1. 対象

国立障害者リハビリテーションセンター病院の外來患者および自立支援局の利用者を対象とした。障害の内訳は、肢体不自由、視覚障害、聴覚障害、音声・言語機能障害（失語症）、高次脳機能障害、知的障害、それらの重複障害等であった。

2. 調査

研究者は、研究についての意図と内容について説

明し、同意の得られた協力者に個人インタビューまたはグループインタビューを行った。インタビュー時間は30分から1時間程度とし、下記の3つの質問を中心とした。

1. これまで医療機関を受診した中で、困った経験はありますか。それはどのようなことでしたか。
2. 医療機関の受診において、スタッフから好ましい対応を受けた経験はありますか。それはどのようなことでしたか。
3. 適切に医療を受けるという点から見て、課題だと思っていることはありますか。

（倫理面への配慮）

なお、本研究は、国立障害者リハビリテーションセンターおよび国立がん研究センターの倫理審査委員会の承認を得て実施した。

3. 分析方法

対象者22名のうち逐語録が得られた15名の回答について計量テキスト分析を行った。計量テキスト分析は、テキスト（文章型）データを計量的に分析する

方法である。分析に使用したソフトは、KH Coderである。

C. 研究結果

1. 出現数の高い抽出語（頻出語）

回答の内容の概要を把握するため、対象者の、回答について名詞に限定した出現数の高い語（頻出語）を抽出した。その結果、頻出語は、出現数の高い順に、「病院（64回）」、「人（48回）」、「自分（44回）」、「先生（42回）」、「薬（34回）」、「目（29回）」、「杖（20回）」等であった（図1）。

	抽出語	品詞/活用	頻度
1	病院	名詞	64
2	人	名詞C	48
3	自分	名詞	44
4	先生	名詞	42
5	薬	名詞C	34
6	目	名詞C	29
7	感じ	名詞	28
8	最初	名詞	25
9	月	名詞C	22
10	杖	名詞C	20
11	眼科	名詞	19
12	風	名詞C	19
13	学校	名詞	18
14	入院	サ変名詞	18
15	話	サ変名詞	18
16	看護師	タガ	17
17	手術	サ変名詞	16
18	車	名詞C	15
19	状態	名詞	15
20	年	名詞C	15

図1 名詞の頻出語（上位20位）

2. 頻出語の共起ネットワーク

回答の内容の概要を把握するため、対象者の、回答について全品詞の頻出語を用いて、共起ネットワークを作成した。共起ネットワークは、単語を接続することで、単語の関係性をネットワークにして表現するものである。共起ネットワークにより、単語の関連性を可視化し、出現頻度の高い表現の把握や文全体の趣旨の理解が可能となる。その結果、図2の共起ネットワークが抽出され、「病院」に関連する内容や、「予約」と「時間」と「待つ」、「杖」と「階段」等のいくつかの単語間の関連が示された。

3. 頻出語の含まれる文章から見た課題

①予約や待ち時間の長さ

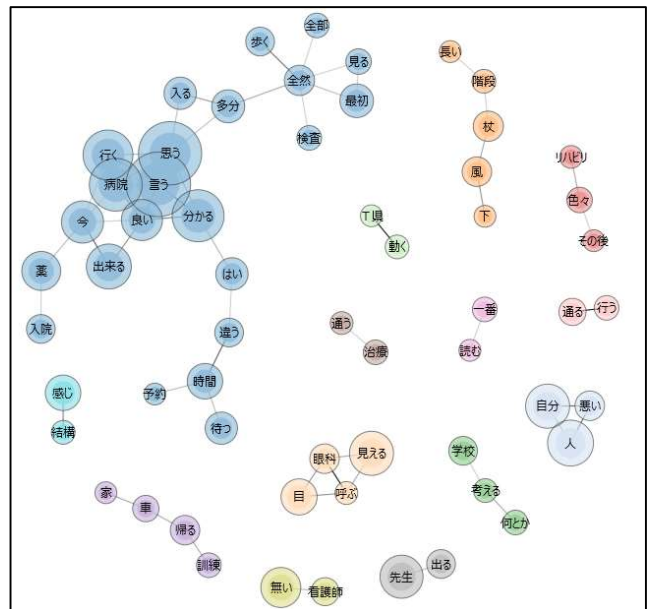


図2 頻出語の共起ネットワーク（全品詞）

実際の文章例：「何と言っても病院の待ち時間が長くて最悪です。いろいろな科にまたがってるので大体1日かかる（視覚障害）」

②受付の流れや場所のわかりにくさ

実際の文章例：「どこに並んで順番を取ってと、病院の受付の流れからもう分からない（視覚障害）」

③案内の声や文字が小さい

実際の文章例：「誰々さん何番の部屋へどうぞ」と先生がマイクで呼び出すんですけど、その声がぼそぼそという声で、何番という文字も最初は大きくなかった。いったいどこに何番の部屋があつて私は何番に入れば良いのか（視覚障害）」

④段差がある

実際の文章例：「古い病院だとバリアフリーな所も少ない。玄関の入り口入って段差がある（肢体不自由）」

4. 頻出語の含まれる文章から見た好ましい配慮

①専用会計があり待ち時間がない

実際の文章例：「病院で良かったことは、会計の時に車椅子用の会計スペースがあつて一切待たなくて良かったのが良かったです（肢体不自由）」

②扉の色が鮮明で見にくくてもわかりやすい

実際の文章例：「視力の悪い人って色弱の面があるので、ここの施設の扉なども凄いビビッドな色で塗ってあるんですけど、ああいう配慮も必要になっ

てくるのかもしれない（視覚障害）」

D. 考察

当事者対象調査では、高頻度で使用されていた語の含まれる内容から、医療機関受診時の課題と好ましい配慮が確認された。課題は、受付、案内、段差、説明に関するものであった。好ましい配慮は、待ち時間が少なくなる工夫や、視覚に障がいがあっても見えやすい工夫等であった。

E. 結論

当事者調査の結果、課題と好ましい配慮ともに、どの障害種別にも共通するものと、視覚障害や肢体不自由等の障害種別に特徴的なものが見られた。医療機関には双方の対応が求められているため、得られた情報を整理して医療機関に提供することで、医療機関の対応や工夫の向上に役立つ可能性があることが示唆された。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

1. 論文発表

Saito T, Imahashi K. Barriers and enablers of utilization of low-vision rehabilitation services among over-50-year-old people in East and Southeast Asian regions: a scoping review protocol. *JBIE Evid Synth.* 2023 Mar 28. doi: 10.11124/JBIES-22-00429. Epub ahead of print. PMID: 36974445.

2. 学会発表

今橋久美子、清野絵、富安幸志、矢田部あつ子、樋口幸治、飛松好子、八巻知香子. 障害者の医療機関利用にあたっての課題と好事例の収集に関する当事者インタビュー調査. 日本リハビリテーション連携科学学会. 2023. 3. 11.

清野絵、今橋久美子、富安幸志、矢田部あつ子、樋口幸治、飛松好子、八巻知香子. 障害者の医療機関受診時の課題と配慮：インタビュー調査の計量テキスト分析. 日本リハビリテーション連携科学学会. 2023. 3. 11.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担研究報告書）

障害者の医療機関受診時の困難と好事例に関する研究

研究代表者	八巻知香子	国立がん研究センター	がん対策研究所	室長
研究分担者	飛松 好子	国立障害者リハビリテーションセンター		顧問
研究協力者	甲斐 更紗	国立がん研究センター	がん対策研究所	特任研究員
研究協力者	今橋久美子	国立障害者リハビリテーションセンター	研究所	室長
研究協力者	清野 絵	国立障害者リハビリテーションセンター	研究所	室長
研究協力者	平 英司	関西学院大学	手話言語研究センター	専門技術員

研究要旨

障害者支援職を対象に、障害のある人の受診に同行した際の経験について面接調査を実施し、受診時での困難なことや課題、受診時に求められる適切な対応がどのようなものであるのかを明らかにした。面接調査から、【医療機関・医療者の対応の問題】、【医療者の対応で改善が見込めること】、【医療機関の対応で改善が見込めること】、【障害当事者/福祉側の対応で改善が見込めること】、【（医療機関の対応を超えた）医療体制の課題】、【障害により解決が難しい課題】、【好事例】のテーマが抽出された。病院のハード面、人員不足等に起因するものより、医療者が障害のある「患者自身」を主体として扱う姿勢を求めるものが最も多かった。その一方で、好事例も挙げられており、医療者の対応として望まれていた事項は、障害のある患者に接する機会の少ない医療者が知る機会がないことによって生じていると推察されるものであった。医療者への教育機会を確保すること、障害者本人や福祉分野から医療機関・医療者に「ニーズを伝える」といった、相互の接点をもつ仕組みづくりを行うことで、医療者が障害のある人への望ましい医療の提供を行うことができ、それによって障害のある人が安心して受診できることが示唆された。

A. 研究の背景

障害のある人が医療機関を受診する際には様々な課題があることは個別の報告としてあがってきてはいる。知的障害者やろう者の診療時のコミュニケーション上の困難や肢体不自由者や視覚障害者の通院時の移動上の困難などである。障害の原疾患となっている医療とのかわりや一定数確保しやすいが、かかりつけ医で対応できない疾患、がんなどの重篤な疾患の場合には、個々の障害に対応したノウハウが蓄積されていない医療機関を受診することになる場合が多い。

よって、障害者が原疾患以外の重篤な疾患の治療のために受診する際の困難と、それに対応できる提供可能な合理的配慮のあり方を提示することは、障害者、医療者の双方の負担を軽減し、望ましい医療の提供にとって有用であると考えられる。

よって本研究では、障害者福祉の現場で支援する専門職が、これまでに経験した障害者の医療機関受診にあたって経験した困難、課題と好ましい対応事例について収集する。収集にあたっては、支援する方たちの障害の多様性を確保することが求められよう。そこで、本研究では障害者支援職を対象に、障害のある人の受診に同行した際の経験について面接調査を実施し、受診時に求められる適切な対応がどのようなものであるのか、を明らかにすること

を目的とする。

B. 対象・方法

(1) 研究参加者

国立の障害者支援専門機関に所属する福祉専門職16名、視覚障害者情報提供施設に所属する福祉専門職4名、聴覚障害者情報提供施設に所属する専門職1名、手話通訳者・手話通訳士16名にインタビューを行った。

(2) データ収集方法

障害者福祉専門機関の職員および手話通訳者計36名に単独インタビューまたはグループインタビューを実施し、1名に面接と同内容の質問を送付し、書面回答を得た。障害者の医療機関の受診に同行または調整した経験のうち、不適切と感じた対応および好ましいと感じた対応事例について尋ねた。インタビューの質問項目は表1の通りであった。

2名でのグループインタビューが5件、3名でのグループインタビューが4件で総インタビュー件数は23件で、総インタビュー時間は1426分（1人あたり39.6分）であった。面接内容は協力者の許可を得て録音し、逐語記録を作成した。それらをデータとした。

2020年10月～2021年4月にデータを収集した。

(3) データ分析と分析手順

テーマ分析 (Boyatzis, 1998) の手法を用いた。インタビューイーが挙げた具体的な事象またはそれへの意味づけの語りを単位としてコーディングを行い、テーマを析出した。以下に析出の手順を示した。

- ① 逐語記録をNVIVO録にファイルに読み込みさせ、逐語記録内の内容を抽出した。
- ② データの興味深い特徴を意識しながらデータ全体にわたって体系的にコーディングを行い、初期コードを生成した。
- ③ 生成されたコードの類似性を検討しながらテーマ、あるいはその下位概念にあたるサブテーマに分類した。

表1 インタビュー項目

● これまでどのような障害のある方の支援に関わってこられましたか。
● 支援する障害者の方の医療機関の受診に付き添われたり、受診のための調整をされた中で、困ったり、大変だった経験はありますか。それはどのようなことでしたか。
● 支援する障害者の方の医療機関の受診において好ましい対応だった、と思われる経験はありますか。それはどのようなことでしたか。
● 障害者の検診、受診について支援したことはありますか。特に、障害の原疾患以外の重篤な疾患や怪我等についての受診について知っていることがあれば、教えてください。
● そのほか、障害のある人が適切に医療を受けるといふ点から見て課題だと思っていることはありますか。

④③において抽出された各テーマ (サブテーマ) について、分類されるコードやデータの均一性や各テーマ (サブテーマ) 間の異質性等を考慮しながら、統合や分離を検討し洗練させた。

⑤洗練された各テーマ (サブテーマ) について、その本質を特定し、テーマ名 (サブテーマ名) を命名する。さらに、各テーマに含まれるデータが捉える特徴を明らかにすることで定義づけを行った。分析の信頼性・妥当性は以下の方法で担保した。

- 1) まずはデータの解釈と分析におけるバイアスを最小限にするため、研究者の主観を括弧づけで補い、研究者の一人 (第一著者) が単独で初期コードとテーマ (サブテーマ) を生成した。
- 2) その後、もう一人の研究者 (第三著者) と共に全てのコード、テーマ (サブテーマ) を再検討し、解釈における不一致が合意に至るまで精練した。

(倫理的配慮)

研究参加者へ研究者が説明同意文書を用い、研究の趣旨や方法、研究への参加は自由意志であること、不参加でも不利益が及ばないこと、途中での参加中止は自由であることを口頭で説明した。また、得られたデータは目的以外に用いないこと、データは個人特定に配慮した処理を行い、研究終了後破棄することを説明した。

人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に示された事項を遵守し、国立がん研究センター研究倫理審査委員会の承認 (2020-172)、ならびに国立障害者リハビリテーションセンターの承認 (2020-081) を受けて実施した。

C. 結果

分析の結果、7つのテーマが生成された。すなわち、【医療機関・医療者の対応の問題】、【医療者の対応で改善が見込めること】、【医療機関の対応で改善が見込めること】、【障害当事者/福祉側の対応で改善が見込めること】、【(医療機関の対応を超えた) 医療体制の課題】、【障害により解決が難しい課題】、【好事例】が抽出された。それぞれのテーマ内で、より具体的な内容を示すカテゴリーが抽出された。なお、テーマは【 】、カテゴリーは<>、発言内容の例を“ ”で表した。紙幅の制約から、以下にこれらのインタビュー内容について、典型的な例を抜粋しながら提示した。抜粋は原則として語られたテキストをそのまま示したが、理解されにくいと思われる箇所は研究者が適宜言葉を追加した。

抜粋中、以下の記号を用いた。

() : 研究者が言葉を補足した箇所。

～ ～ : 語られたテキストを省略した箇所。

太字・下線 : 重要だと考えられた箇所。

以下、其々のテーマについて代表的なカテゴリーと、それを示す語りを取り上げる。

- (1) 【医療機関・医療者の対応の課題】について
【医療機関・医療者の対応の課題】に関するインタビュー内容から 151 の発言内容が抽出された。<患者である障害者本人を主体として対応していない>、<障害のある患者を歓迎していないと感じる雰囲気がある>、<障害がある人を弱者ステレオタイプでとらえる>、<障害への対応方法の蓄積がない>、<明らかな差別事象>、<設備や対応する人員が不足している>の6つのカテゴリーが生成された (表 2)。

それぞれ関連し合うカテゴリーから成り立っており、医療機関や医療者の対応についての思いが語られていた。

<患者である障害者本人を主体として対応していない>は、医療受診の場面にて、患者である障害

者本人と向き合っ直接話しかけていないといった語りの内容が多くみられた。“これは聴覚の方に限ったことではないですが、やはり顕著だなど思うのが**本人に聞かずに同行したワーカーにばかり質問する**。～中略～ 筆談が可能で発語が可能な方で、受診を想定してロールプレイで練習を繰り返した上で受診をしていただいた方がいたのですけれども、御本人が目の前にいらっしゃるのに受診理由を全然聞かない。症状も何も聞かない。とにかく「来たの？ 1人で来たの？」ということですが（ソーシャルワーカーが）呼び出される。”といった語りの例にみられるように、医療者は、患者である障害者本人が受診しているのにかかわらず、本人に症状を直接聞かずに、（患者である障害者本人担当の）ソーシャルワーカーを呼ぶ、障害者に同行した（ソーシャル）ワーカーのみ質問するという状況があった。そのため、医療者が、目の前にいる障害者本人を主体として対応していないことが窺えた。

＜障害のある患者を歓迎していないと感じる雰囲気がある＞に該当する語りとしては、“忙しいのも分かるんですよ。先生たちはすごく忙しいから、その人のことを聞き出していたら止まらないというのもよく分かるんですけど、だけど、やっぱり患者さんは聞きたがっているから、「**聞かないで**」というオーラが見えてしまうと、**彼らはすごく敏感なので、しゃべっちゃいけないんだと。障害者さんは諦めることも早い**ですよ。～中略～ 中途障害の方は入院経験もいっぱいあるから、そういう意味で医療者の、この人はいい人、この人は信用できるというのを、すごく見てきているので、人を見る目は障害者さんはすごくあると私は思っているんです。”の語りにもみられるように、障害者は周りの様子を察して、聞くことを諦めるということがあった。

表2 【医療機関・医療者の対応の課題】の＜カテゴリー＞と発言数

＜カテゴリー＞	発言数
＜患者である障害者本人を主体として対応していない＞	59
＜障害のある患者を歓迎していないと感じる雰囲気がある＞	37
＜設備や対応する人員が不足している＞	24
＜障害への対応方法の蓄積がない＞	16
＜障害がある人を弱者ステレオタイプでとらえる＞	13
＜明らかな差別事象＞	2

(2) 【医療者の対応で改善が見込めること】について

【医療者の対応で改善が見込めること】に関する

るインタビュー内容から 127 の発言内容が抽出された。＜障害によって生じる状況やニーズのイメージをもつこと＞、＜その人なりの最適なコミュニケーション方法を探ること＞、＜限界があっても一緒に考える姿勢をもつこと＞の3つのカテゴリーが生成された（表3）。

＜障害によって生じる状況やニーズのイメージをもつこと＞では、“**聴覚、肢体、視覚、高次脳の方の障害特性を理解して配慮する。それだけじゃなくて、聴覚障害の方にもいろいろな聞こえ方があるし、肢体不自由の方も、視覚もそれぞれ違いますよね。だから、個別の目の前にいる患者さんが一体どういうふう**に何に困っているのかということ**を察する力とか、理解しようとする姿勢が欲しい**なとすごく思います。”という語りが例示された。

＜その人なりの最適なコミュニケーション方法を探ること＞では、“レントゲン検査を受ける前に手話通訳を介して検査内容や姿勢を変えるタイミングとかを丁寧に説明して、**あらかじめ合図を決めておいて意思疎通が円滑に行えるようになってから検査に臨んだ**事例があって、これは一緒に行ったのですが、とてもよかったです。～中略～ドクターですけど、**紙とか、ホワイトボードとか、パソコンで筆談をしてくれるドクターがいらして**、これは通訳が一緒に行っても、みずからやってくれました。非常によかったなと思います。**要点を紙に書いて、最終的に渡してくれた**。”という話がされた。レントゲン検査実施の前に手話通訳を介して、検査内容や姿勢を変えるタイミングや合図などについて意思疎通を図って検査に臨んだことや、手話通訳者が同行しても医師が自ら筆談を行った例であった。医療者がその人なりの最適なコミュニケーション方法を探っていることを肯定的に評価している様子が窺える。

表3 【医療者の対応で改善が見込めること】の＜カテゴリー＞と発言数

＜カテゴリー＞	発言数
＜その人なりの最適なコミュニケーション方法を探ること＞	68
＜障害によって生じる状況やニーズのイメージをもつこと＞	53
＜限界があっても伝え、一緒に考える姿勢をもつこと＞	6

(3) 【医療機関の対応で改善が見込めること】について

【医療機関の対応で改善が見込めること】に関するインタビュー内容から 52 の発言内容が抽出された。＜対応方法を蓄積すること＞、＜その人にとって望ましい形で受診できるよう選択肢をもつこ

と>、<対応に困ったら福祉機関に聞いて推進すること>、<障害のある人が介助・介護役割を担っている場合も想定すること>の4つのカテゴリーが生成された。カテゴリーと発言数を表4に示した。

<対応方法を蓄積すること>では、“○大の大病院は結構ロービジョン外来も行っていますし、入院患者さんへの対応とかも行くんですけど、ロービジョン外来もあるんだけど意外と病院の中で、その患者さんの病棟とそちらの外来と、というのでつながっていません。眼科の入院病棟さんのところではソーシャルワーカーさん、メディカルソーシャルワーカーさんも「こういうふうに対応したらいいんだよ」となるけども、ほかの心臓科とか、ほかの代謝科とかへ行ったときには、看護師さんなどが「目の御病気でというふうなときに、どう対応したらいいのかが分からないんです」というようなイメージがすごくあります。”と語られ、ある科で得られた経験が他科とも共有され、蓄積されることがのぞれていた。

<対応に困ったら福祉機関に聞いて推進すること>として挙げられたのは、“やはり困ったらつながってほしいですね。今までにほかの方とお話ししていたときにも持った印象なんですけど、障害者支援に関わっていらっしゃる皆さんは、病院の中で入院が完全介護だとして「病院の責任でやるんだ」としても、それでどうサポートしていいかが分からないと言って、聞かれて嫌だというようなお話はなくて。やはり視覚障害について、もしくは担当している障害について分かっていたほしいと。世の中の人に伝えたいという使命感をお持ちですよ。だから、そこに対しては仕事を増やすことになるとか、そんなことまで聞いていいのかなというふうには思わずに、御本人の、患者さんの御了解さえ得られていれば、どうぞ聞いてくださいというのが皆さんの共通した姿勢なのかなという気がしているんですけど。”という発言である。

やや異なる側面の指摘は、<障害のある人が介助・介護役割を担っている場合の想定も必要>という、以下のような指摘である。

“病院内でサポートして下さる方がいたらいいなと自分のこと以上に思うのは、やはり親の世代が入院したりして付き添う立場になってしまったときに、やはりガイドの方と一緒に付き添ったことがあるんですね。私にとっては今一番近々の課題は、(障害のある自分が)付き添わなければならない立場になったときに、サポートして下さる案内の方がいてくださればいいなというのが、私にとっては一番の望みです。今、自分のこと以上に。”

このカテゴリーは2発言のみであり、障害当事者でもあり、支援者としての役割をもつ方から語

られた。

表4 【医療機関の対応で改善が見込めること】の<カテゴリー>と発言数

<カテゴリー>	発言数
<対応方法を蓄積すること>	29
<その人にとって望ましい形で受診できるように選択肢を用意すること>	20
<必要に応じて福祉機関・福祉職と連携すること>	4
<障害のある人が介助・介護役割を担っている場合の想定も必要>	2

(4) 【障害当事者/福祉側の対応で改善が見込めること】について

障害当事者や福祉支援者・支援機関が対応すべきことも挙げられた。カテゴリーと発言数を表5に示した。

表5 【障害当事者・福祉側の対応で改善が見込めること】の<カテゴリー>と発言数

<カテゴリー>	発言数
<してほしい対応・配慮を伝える>	82
<受診・受療を支えるサポートをする・サポートを利用する>	20
<障害の原疾患の担当医によるアドバイスを提供する>	9
<福祉職を支える仕組みを整える>	3
<社会全体に障害者のニーズを伝え多くの人に知ってもらう>	1

最も多かったのは、<してほしい対応・配慮を伝える>であり、以下のような例があった。

“弱視の方が単語カードみたいなものを持っていて、こういう見え方ですみたいな。白黒反転のほうが見えやすいですとか、視野狭窄ですみたいなものを絵にしたようなものを持っていて。それを最初、「こういう見え方をするので、書類をもらったなら右目と紙をくっつけて見ますけれども、変だと思わないでくださいね」みたいな感じで、積極的に書類なんかを見ながら、分からないと「これ、何て書いてある？」みたいに自分でドクターに話しかけたりする人がいました。”

<受診・受療を支えるサポートをする・サポートを利用する>として、すでに患者を支援している福祉職がサポートすること、福祉サービスをうまく利用しながら受診することなどが挙げられた。

“支援の輪を作って、どこか欠けても(困らない)という形でやっていく。昔はノートで、本人のところにノートを置いて何々があつたって、書くようなノートがあつたんですけど、それをアプリみたいなのに切り替えて、支援者も書けるし、本人も書ける、みんなで共有できる、そういうふうなクラウ

ド上でできるアプリでやっている。あとは、本人はちょっと見られないけれど、訪看さんからヘルパー、ヘルパーから訪看、逆にドクターからっていうような感じでネットワーク的に作っていきっていうような形をしていることが多いですね”

件数はすくなく、<障害の原疾患の担当医によるアドバイスを提供する>ことの必要性への言及もあった。例えば、下記のような内容であった。

“障害のある人が、例えばがんで何か精密検査を受けるとなったときは、まずはリハビリ病院とか主治医の先生に相談して、「こういう検査を受けることになったんだ」みたいなことを相談できればベストですよ。だけど、主治医がいない障害者さんもいるじゃないですか。そういう人たちが知識として持っておいたほうが本当はいいんですよ。こういう検査について自分が心配なこと。でも、大丈夫なのかな。でも、検査について唐突に「検査します」と……。例えば、採血とか、MRIとか、そんなのだったらまだいいんですけど、そうやってちょっと体に負担がかかるような検査があるときは、必ず先生に、副作用とか、確認して検査を受けてくださいねということは、知識として持っておいたほうがいいかもしれないですよ”

(5) 【(個々の医療機関の対応を超えた)医療体制の課題】について (表6)

複数の障害や疾病が併存すると施設の入所も困難になる、障害者の場合の検査結果の基準値や健康維持のための運動の方法などの知見がないなど、医療機関や医療者の努力では解決しない課題も指摘された。

<障害者が生活するための生活基盤等の整備が困難>である事例は一定数挙げられ、特に重度の障害の場合には、調整にも制約があることが指摘された。

“今ちょうど私が関わっているケースで、脊損の褥瘡の方がいるんですけど、その方がやっぱりおうちがないんですよ。今、褥瘡なんですけれども、とても本人は気力がなくて、働く気持ちなんかもうなくなってしまって、自分は介護施設に入りたいと言っているんです。だけど、介護施設は、褥瘡があるから見つからないんですよ。褥瘡がある人を受け入れてくれる施設はなくて、だけど、おうちに帰るにしても、御実家が遠くて、今、家は、自分の住まいは3階建てのビルで、事故前に住んでいたところは、階段だから家にも帰れないんですけど、家だけあるという、そういう方がいるんです。”

<障害者の健康・医療についての知見の不足>としては、障害がある場合に障害の状態以外の健康についての知見がないこと、そのために適切な

健康指導がなされていないことが指摘された。

“基準値。健康診断は正常値が一般人向けじゃないですか。だけど、腹囲一つとっても、違うわけで、日常生活の基礎代謝も違うわけで、その辺で肥満とかやせの考え方もちょっと違ってくるし、一辺倒のメタボ指導では話が進まないから、やっぱり障害特性の部分をちゃんと考えた指導ができるよというところが評価されるべきかなと。障害者の検診は、そこら辺をきちんと考えて、障害特性があるからというところの対応ができた上での検診(がなされるべき)かなと。”

<病院・医療へのアクセス整備が必要>として、対応できる医療機関についての情報を公開する、通院が困難な人に往診が適用されるような仕組みをつくるなどの必要性の指摘もあった。

表6 【(医療機関の対応を超えた)医療体制の課題】の<カテゴリー>と発言数

<カテゴリー>	発言数
<障害者が生活するための生活基盤の整備が困難>	14
<障害者の健康・医療についての知見の不足>	10
<病院・医療へのアクセス整備が必要>	18

(6) 【障害による解決が難しい課題】について
障害の内容や程度によっては、困難を取り除くことが難しい場合があるという指摘はあるものの、多くはなかった。カテゴリーと発言数を表7に示した。

表7 【障害による解決が難しい課題】の<カテゴリー>と発言数

<カテゴリー>	発言数
<移動・認知・表出・感覚の制御等が困難>	18
<自分の状況把握や健康管理が困難な人もいる>	4
<環境により生活やコミュニケーションが左右される>	6

<移動・認知・表出・感覚の制御等が困難>としては、患者本人が自分の症状等を適切に表出することが難しく、その結果、医療者に適切に状態を伝えるににくいという事例が挙げられた。

“痛みの訴えというのは難しいですよ。痛みなのか、眠いのか、しびれなのか、そういうところが、ちょっと知的な方とか、高次脳の方もそうなんですけど、うまく言えなくて、「痛いの？」と言うと、「痛い感じではなさそう」みたいな。こっちの

想像があつて。痛いというのがどういう感じかというの、分かってないのかもしれない。「しびれてどういふ感じ？」と言うと、「何か変な感じ」みたいな。しびれを痛いと言ってみたり。本人にうまく言えないのであれば、介助者の方も難しいですよ。みんなで分からないんだけど、困っているのは本人だから、一緒になって考えていこうかという態度がある医療機関が大事なんだと思います。”

障害によっては、自分の状態を理解したり健康管理をしたりということがままならない人もいるというく自分の状況把握や健康管理が困難な人もいるとの指摘もあった。

“（事故により障害を負ってから）大体1年ぐらいはたっていますね。たっていますけれども、まだまだ障害の受容ができていなかったり、自分の障害がわからなかったりという部分がありますね。頸髄損傷の特徴であるうつ熱だとか、四肢麻痺だとか、自律神経の状況というのが自分でもわかっているのか、どこまでわかっているのかな。”

(7) 【好事例】について

6つのテーマで挙げた通り、課題や困難が多く挙げられたのだが、(6)【障害による解決が難しい課題】以外については、何らかの好事例が挙げられ、経験や工夫により好ましい対応がなされること、少なくともそれを好意的に受け止める場面があることが明らかとなった。

D. 考察

様々な困難や課題が挙げられたが、病院のハード面、人員不足等に起因するものより、医療者が障害のある「患者自身」を主体として扱う姿勢を求めるものが最も多かった。その一方で、好事例も挙げられ、医療者の対応として望まれていた事項は、障害のある患者に接する機会の少ない医療者が知る機会がないことによって生じていると推察されるものであった。対応の基本姿勢やニーズ、コミュニケーション方法について教育機会を提供すること、障害者本人や福祉分野からの「ニーズを伝える必要性の認識」と相まって状況を改善できる可能性がある。

しかし、医療者が、障害のある患者に接する機会が限られている中で、個人の姿勢のみを求めるのは困難であると考えられる。ニーズ、コミュニケーション方法について医療者への教育機会を提供すること、障害者本人や福祉分野からの「ニーズを伝える必要性の認識」とあわせた相互の接点をもつ仕組みづくりの必要性が考えられた。そして、個人だけでなく、組織としての対応としての組織化が必要であろう。

それとは次元の異なる課題として、障害のある患者の場合の検査結果の基準値や、それぞれの障害に

即した健康維持のための手法の蓄積の不足、生活基盤の整備の難しさなど、個々の医療者・医療機関では対応できない課題もあった。社会の健康格差の是正等の取り組みに、障害者のニーズも反映されるような、広範な働きかけが必要であると考えられる。

E. 結論

挙げられた課題は、病院のハード面、人員不足等に起因するものより、医療者が障害のある患者自身を「主体」として扱う姿勢を求めるものが多く挙げられた。しかし、医療者が、障害のある患者に接する機会が限られているので、医療者の姿勢のみを求めるのは困難であると考えられる。

ニーズやコミュニケーション方法について医療者への教育機会を確保すること、障害者本人や福祉分野から「ニーズを伝える」こと、相互の接点をもつ仕組みづくりの必要性が考えられた。

また、個々の医療者、医療機関では対応できない課題もある。それらについては、社会全体の健康格差是正の取り組みに、障害者のニーズも反映されるような働きかけが必要であると考えられた。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

1. 論文発表

平英司、皆川愛、高山亨太、香川由美、八巻知香子. 医療現場における手話通訳の課題～手話通訳者へのインタビュー調査の質的分析～. 日本ヘルスコミュニケーション学会誌. 13(2);P19-35(2022. 10)

2. 学会発表

八巻知香子、甲斐更紗、今橋久美子、清野絵、平英司、飛松好子. 障害者の医療機関受診時の困難と好事例に関する研究. 一福祉支援職への調査結果一. ヘルスコミュニケーションウィーク. 名古屋. 2022. 10. 1-2.

皆川愛、高山亨太、平英司、八巻知香子. ろう・難聴者のがん情報収集および情報提供のあり方の検討. ヘルスコミュニケーションウィーク. 名古屋. 2022. 10. 1-2.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担研究報告書）

わかりやすい版「がん情報」の医療機関での活用と評価に関する研究

研究代表者 八巻知香子 国立がん研究センター がん対策研究所 室長
研究分担者 山内智香子 滋賀県立総合病院 放射線科 科長
研究分担者 堀之内秀仁 国立がん研究センター中央病院 呼吸器内科 医長
研究協力者 關本翌子 国立がん研究センター中央病院 看護部 部長
研究協力者 岡村理 滋賀県立総合病院 がん相談支援センター 相談員
研究協力者 奥田ゆり子 大阪労災病院 がん相談支援センター 相談員
研究協力者 志賀久美子 国立がん研究センター がん対策研究所 看護師
研究協力者 羽山慎亮 国立がん研究センター がん対策研究所 特任研究員

研究要旨

本研究では、知的障害者向けの「大腸がん わかりやすい版」を医療機関内で活用し、どのような人に利用ニーズがあるのか、医療者がどのような場面で活用することが有効であると考えerのかについて調査を行った。がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターや入退院支援センターなどの相談員や看護師に協力を依頼して「大腸がん わかりやすい版」の患者に配布してもらい、その際の患者の反応等についてインタビュー調査をおこなった。

インタビュー調査の結果、「大腸がん わかりやすい版」は患者やその家族等に概ね好評だったことが確認された。また、「大腸がん わかりやすい版」は知的障害のある人を想定して作成したものではあるが、聴覚障害のある人や認知症の人、あるいは障害のない人にとってもわかりやすいという評価を得た。

その一方で、読者対象として高齢者を想定すること、具体的には、誌面の文字の大きさに配慮する必要性が明確に表れた。大腸がん患者には高齢者が多く、今回直接手渡された患者も70代以上であった。そのこともあって、「文字が小さくて読めない・読みづらい」という意見が多く挙がった。

A. 研究目的

本研究では、がんに関する既存の一般向け冊子「各種がん103 大腸がん」をもとに試作された知的障害者向けの「大腸がん わかりやすい版」を、医療機関内で活用し、どのような人に利用ニーズがあるのか、医療者がどのような場面で活用することが有効であると考えerのかについて明らかにする。この結果を通じて、適切な情報提供のあり方を普及させることを目指す。

B. 研究方法

調査をするにあたり、共同研究者や研究協力者より紹介を受けた、がん診療連携拠点病院のがん相談

支援センターや入退院支援センターなどの相談員や看護師に「大腸がん わかりやすい版」の患者への配布を依頼した。

同意を得られた研究対象者（医療者）は、自施設で「大腸がん わかりやすい版」を以下の対象者に説明とともに手渡しすることとした。

【冊子を渡す対象者】

大腸がんの患者もしくは家族で、既存の一般向け冊子「大腸がん」よりも易しい内容に馴染む人

- ・知的障害者などの障害がある人
- ・認知機能が低下している（と予想される）人（後期高齢者など）

- ・外国人など平易な日本語の情報が必要な人
- ・子ども（年齢の制限はない。家族が大腸がんで説明をしたい等）
- ・平易な情報を求めている人

【研究対象者（医療者）が上記の対象者へ冊子を渡す際の説明内容（例）】

この冊子は大腸がんの病気や治療、その後の生活について、易しい言葉で書かれています。あらましを理解するためにお使ください。より詳しい情報が欲しい場合は、がん相談支援センターをご利用ください。

配布が概ね終了した後、研究対象者（医療者）にインタビューを行った。以下の表のとおり、4つの機関・部署において対象者7名に対し半構造化面接を実施した。

インタビュー内容は対面の場合はICレコーダーで録音、オンラインの場合は録画をし、匿名化および固有名詞を除外した上で逐語録を作成した。

表 インタビュー対象者とインタビュー形式

機関	対象者	形式
a	看護師 1名	対面
b	相談員 3名	オンライン
c	看護師 1名	対面
d	相談員 1名、看護師 1名	オンライン

インタビューガイドは以下のとおり作成した。

【インタビュー内容】

- ・「大腸がん わかりやすい版」の全体的な印象
- ・「大腸がん わかりやすい版」の元となった冊子と比較しての印象
- ・「大腸がん わかりやすい版」のさらなる改善点
- ・「大腸がん わかりやすい版」をどういうときに使いたいか
- ・「大腸がん わかりやすい版」をどんな人に手渡したか、それはなぜか
- ・「大腸がん わかりやすい版」をどのような説

明をして渡したか

- ・「大腸がん わかりやすい版」を渡された人の反応はどうであったか
- ・「大腸がん わかりやすい版」を渡したことで役に立ったと思うか、それはなぜか

（倫理面への配慮）

本研究は、国立がん研究センターの倫理審査委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

インタビューの結果、以下の内容が語られた。語りは逐語録から抜粋し、カッコ内は調査者が補足した。語りの末尾にはアルファベット化した機関名および機関内の対象者が複数名の場合は任意の数字を記した。

<全体的な印象および元となった冊子と比較しての印象>

【絵が多くてよい】

- ・すごく絵とかが多くて、わかりやすい (a)
- ・絵がたくさんあって絵本調になっているので、普段の冊子よりすごくわかりやすいというか、イメージしやすい (b1)
- ・絵をふんだんに使ってくださってるのがこの「わかりやすい版」の特色かと思う (d1)

【やさしい印象で手に取りやすい】

- ・たぶんこのやさしい感じからみんな手に取りやすいんだと思う (c)

<さらなる改善点>

【文字の大きさ】

- ・字が大きくなったこのサイズでも厳しかったみたいで、大きめに作っていただけてもよかったかなと思いました (b1)
- ・視覚がすごく入っていいかなと思ったんですけど、やっぱり字が小さくて見えにくかったりというのはあるかなと思いました (b3)

【掲載内容の詳しさ】

- ・渡そうと思った人は（中略）病期も割と進んでら

っしやるかたが多かったんですね。なのでこの冊子だけではなかなか説明が十分にはできなかつたかなとは思いますが (b2)

- ・もう少し治療のところにボリュームを持たせてもいいんじゃないかなっていうのは感じました。あくまで初回治療しかないの、たとえば再発したときの治療であったりとか、緩和ケアについても少しさわりしか書かれていないので (中略) 再発・転移であったりとか、手術ができない状況のかたにも渡せるような冊子であれば、より広のかたに手に取ってもらえるのかなと思ったんです。 (d1)

【イラスト内容の詳しさ】

- ・治療のところなんですけどね、もうちょっと詳しくとか、内視鏡でも、ESGだったらそいでやるんだよという感じの絵があったらもうちょっと治療のイメージがつきやすいかなとか、手術も腹腔鏡と開腹とかいう説明があるんですけど、ちょっとこの絵だけではなかなかそれが伝わらなくて、治療の説明を入れるとするならもうちょっと具体的なところがあると非常に助かったかなと思いました。 (中略) 手術でこっちのほうが楽だよとか言われても腹腔鏡と開腹がよくわかっていなかったりとかされてたので、もし治療の説明とかで使っていくなら、その辺があってもいい (b1)

【冊子のバリエーション】

- ・リンパのことがちょっとわからなかったりとか。ここに全部載せる必要はないかなと思うんですけど (中略) これぐらい絵がたくさんあるとわかりやすいかなとは思いますが。 (b1)
- ・がん種というよりは、がんそのもの自体を放置してたらどうなるかというところ辺がイメージつかない (中略) そこを説明できるツールみたいなものがない (b1)
- ・たとえば手術療法についてわかりやすい版、化学療法についてわかりやすい版、治療ごとにわかりやすい版があったりとか、あとは緩和ケアについてとか。栄養のこととかね、けっこう聞いてくださるんですよ。それぞれのところのわかりやす

い版があれば本当にいいなあ (d1)

<どういうときに使いたいかな>

【対象者】

- ・子どもだったりとか、あとは高齢でちょっと目が不自由、不自由というか見えにくくなってきたかたとか、わかりやすいのかなとは思った (a)
- 【イラストなどビジュアル情報での説明】
- ・この病気ってこんなふうが悪くなっていくから、今なんとかしとかなないといけないんだよというところ辺を説明してもらうのに、イメージ、がんが広がっていくというところとか絵にしてくれて、説明しやすいかなと思った (b1)
- ・ろうあの方は視覚的に入る情報でしか情報を得られない状況ですね。やっぱりこうやって視覚的にどういうものかっていう情報であったりとか、どういう治療法があるのか、どういう治療になっていくのかっていうのを目で見てわかるような冊子っていうのはすごくわかりやすいし、イメージ持ってもらいやすいんじゃないかな (d1)

<どんな人に手渡したか、それはなぜか>

- ・80代の女性のかたで、娘さんといっしょに来て (a)
- ・90代のかたと、あとちょっと知的障害のあるかた (b1)
- ・会話がかみあってなかったりとかしたときに、全然話についてきてなさそうだなっていうときとかは、こっちのほうがいいかなって判断になる (b1)
- ・90代の高齢のかたに、お二人ほど (b2)
- ・80代のかたで、精神疾患があって、かつご家族がご本人さんに告知をしたくないっておっしゃってるかたで、ご家族にもわかりやすいかなと思って (b3)
- ・70代で大腸がんステージⅢ期の方で、主治医からは抗がん薬を勧められているという状況 (d1)
- ・80代でご夫婦ともろうあの方で、この方もステージⅢ期の方で、抗がん薬治療をしている方 (d1)
- ・大腸がんの診断がついた方で80代の女性で (中略) 私が対応した後に精神科を受診されて前頭葉型

の認知症の診断のある方 (d2)

<反応はどうであったか>

【わかりやすいという評価】

- ・「すごいわかりやすいね」って言ってくださって (中略) 絵があるので、(冊子のイラストを示しながら) こういう感じで先生と相談をして、おうちでお薬飲んでいただいたりなんて言いながらお伝えをしたら、「すごくわかりやすいです」っていうご意見いただいた (中略) 「これダメなのね」とか。この(冊子にイラストで描いてある) ○とか×とか、食べ物とか「こういうのいいのね」みたいな感じ (a)

【自ら手に取っていた】

- ・スタンドで立てておいた分の冊子のほうも何冊か持って行ってくださっている兆候がありましたので、いつものA5サイズのものよりもわかりやすいイメージのかなと思って見ていました (b1)
- ・待ってる間にたぶんみなさんちょっと読んでみたいですね (c)
- ・ぱっと「わかりやすい版」と書いてくれると、手に取りやすいですね。(中略) ご高齢のかたは大きい冊子で、わかりやすいほうをまず手に取ってくださる (d1)

【自分が受ける検査や治療の確認】

- ・初診ですと、がんセンターでこれから検査しますということは、もうこれに書いてあるんですね。(中略) CTとってもう1回内視鏡して、必要があればMRIとってみたいな (c)
- ・冊子取って「先生ここにあるって言ってた」って手で指したり、冊子を使ってくださって (d2)

【他の人にも使えそうという評価】

- ・これお母さんにも使えそう、親戚に使えそうということで持って帰ってもらった (d1)

【自分に手渡されることに抵抗はなかった】

- ・渡したとき、そんな感じはまったくなかったです。ありがたうって感じだったので (a)
- ・後ろのところに知的障害のある人など書いて (中略) 高齢の人に渡すのに失礼に当たらないかなと渡すのに躊躇はしました。ただ、渡してみ

たけれども、特に何かそれが障害になるとか、気分を害されるとかはなかった (b2)

<役に立ったと思うか、それはなぜか>

【イラストが役に立った】

- ・イメージが湧かないかたとかにはすごく絵でわかったのかなっていうのはあります。こういう感じで取ったんですよとか、このクリッピング。もしお腹切るんだったらこういう感じですか。絵がすごくよかったのかなとは思いました (a)
- ・こういうふうに絵があると、お話ししやすいイメージしやすいのかなと思います (b1)
- ・検査を控えているかただったので、検査のこともイメージしやすいような内容になっているので、それはものすごく役立ったかなというふうに思っています (b3)
- ・診察の場面と図式のものすごく患者さんにとってはわかりやすく手にも取りやすいものとして活用いただけたのかなという印象 (d2)

D. 考察

インタビュー調査の結果、「大腸がん わかりやすい版」は患者やその家族等に概ね好評だったことが確認された。特に、イラストによって理解が進んだこと、また医療者もイラストによって説明がしやすかったことが観察されている。その分、実際の治療の場面など、イラストでより詳しく描写してほしいという声も医療者からあがった。また、「大腸がん わかりやすい版」は知的障害のある人を想定して作成したものはあるが、聴覚障害のある人や認知症の人、あるいは障害のない人にとってもわかりやすいという評価を得た。医療者には、知的障害のある人以外に「わかりやすい版」を手渡すことに対して「患者が抵抗を持つのではないか」という懸念を持つ者もいたが、今回の調査の範囲では患者が抵抗を示したという報告はなかった。医療者から手渡すことには、こうした懸念や判断の難しさなどが語られており、直接手渡された患者は少なかったが、配架してあるものを患者が手に取る様子は観察されていた。これらのことから、「わかりやすい版」

が知的障害のある人に限らず、幅広い層に活用されることが推察される。

その一方で、読者対象として高齢者を想定すること、具体的には、誌面の文字の大きさに配慮する必要性が明確に表れた。大腸がん患者には高齢者が多く、今回直接手渡された患者も70代以上であった。そのこともあって、「文字が小さくて読めない・読みづらい」という意見が多く挙がった。それに対して、「わかりやすい版」はイラストが入っていることに意義が見いだされる傾向にあった。インタビューの中でも、「絵があるかないかの違いなので、この大きいバージョン（わかりやすい版）でわからない人はたぶんどれを渡してもわからないだろうな」

(b1)、「文字だけやったらがん情報サービスの冊子でいいんです」(d1)という語りがあり、医療者から「わかりやすい版」の文章上の工夫が評価されることはなかった。これについては、実際に工夫が不足しているのか、それとも、イラストや点字版・手話版等とは異なって見た目には明確な差がないためにそう感じられているのか、今後さらなる検討が必要である。

E. 結論

医療機関内での活用結果に対するインタビュー調査をもとに、知的障害者向けの「大腸がん わかりやすい版」が知的障害のある人に限らず、幅広い層にニーズがあり、有効であることが確認された。医療者にとっても、イラストがあることでよりスムーズな説明につながっていた。さらに、患者本人以外にも、患者の親や支援者など患者に関わる人に広げていくことにも意義があると考えられた。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担研究報告書）

わかりやすい版「がん情報」の知的障害者福祉分野での活用と評価に関する研究

研究代表者 八巻知香子 国立がん研究センター がん対策研究所 室長
研究協力者 羽山慎亮 国立がん研究センター がん対策研究所 特任研究員

研究要旨

本研究では、がんに関する既存の一般向け冊子をもとに試作された知的障害者向けの「大腸がん わかりやすい版」「肺がん わかりやすい版」を障害者福祉施設の支援者がどのような場面で活用しうるかについて明らかにすることを目的とし、日本グループホーム学会の会員である支援者を対象にアンケート調査をおこなった。

その結果、「大腸がん わかりやすい版」「肺がん わかりやすい版」は、知的障害のある人の支援者にもわかりやすいものと判断され、実際に活用しうるものと受け取られていた。他のがん種・疾患等の冊子への要望も多かった。

今後別の冊子を作成する際には、[文字が小さい] [文字の色が見づらい] など「見やすさ」に関して改善する必要がある。また、文字・文章を読むのが難しい人も理解できるよう、さらなるビジュアル化や映像化も視野に入れることも必要である。

わかりやすいがん情報へのアクセスについては、がんに関する資料が「病院」にあるとよいという回答が多かった。その一方で、情報を入手するためだけに病院に行くということは考えづらく、「インターネット上」や「図書館」なども含め、アクセスのしやすさも考慮に入れて広めていく必要があることが理解された。

A. 研究目的

本研究では、がんに関する既存の一般向け冊子をもとに試作された知的障害者向けの「大腸がん わかりやすい版」「肺がん わかりやすい版」を障害者福祉施設の支援者がどのような場面で活用しうるかについて明らかにする。この結果を通じて、適切な情報提供のあり方を普及させることを目指す。

B. 研究方法

日本グループホーム学会の会員である支援者を対象にアンケート調査をおこなった。調査依頼の具体的な手順は次のとおりである。

①日本グループホーム学会の事務局に依頼をし、福祉事業所の支援者とみられる会員を抽出していただき、本研究班がアンケートの発送を委託した事業者の名簿を提供していただいた。事業者への委託にあたっては、秘密保持契約を締結した。

②対象となった542人に対し、アンケートおよび「大腸がん わかりやすい版」「肺がん わかりやすい版」各1部を郵送し、協力に了承した者には、アンケートを記入し郵送、あるいは、用紙のQRコードからアンケートフォームに入力することを求めた。

アンケートでは、知的・発達障害者以外の障害者を主に支援している人を除外するため、初めに「あなたが支援している利用者の主な障害種」を問うた。以降、次の質問を設けた。

問1 これらの冊子の文章は利用者にとってわかりやすいと思いますか？

問2 これらの冊子の絵は利用者にとってわかりやすいと思いますか？

問3 次のような場面を経験したことがありますか？（あてはまるものすべてに○）

1 利用者本人にがん検診を勧めた、検診に同行した

- 2 利用者本人ががんを疑われた、がんに罹患した
 - 3 利用者本人にがんについて説明した（利用者の家族・親族等ががんに罹患した際の説明も含む）
 - 4 利用者の家族・親族にがんについて説明した（利用者ががんに罹患した場合など）
- 問4 これらの冊子は、次の場面で活用できると思いますか？

（活用できると思う場面すべてに○）

- 1 利用者本人にがん検診を勧める、検診に同行する
 - 2 利用者本人にがんについて説明する（利用者の家族・親族等ががんに罹患した際の説明も含む）
 - 3 利用者の家族・親族にがんについて説明する（利用者ががんに罹患した場合など）
 - 4 そのほか活用できそうな場面
- 問5 がんについての「わかりやすい資料」が必要な際、どこにあると手に取りやすい・探しやすいと思いますか？

（あてはまるものすべてに○）

- 1 インターネット上
 - 2 図書館
 - 3 病院
 - 4 「わかりやすい資料」は必要ない（既存の冊子等で十分、自ら説明する、など）
 - 5 そのほか
- 問6 使いづらい点、変えたほうが良い点などがあれば、お書きください。（内容、文章・イラスト、冊子の大きさなど）
- 問7 そのほかご意見やご感想がありましたら、お書きください。

（倫理面への配慮）

本研究は、社会福祉専門職を対象とした個人情報取得しない情報資料評価アンケートであり、特記すべき事項はない。

C. 研究結果

回収されたアンケートは150件（郵送回答114件、ウェブ回答36件）で、回収率27.7%であった。

「あなたが支援している利用者の主な障害種」に対して、明確に知的・発達障害以外の障害種が回答されたものはなく、また、無回答が72件あったため、すべての回答を分析対象とする。

以下、それぞれの設問に対する結果を示す。なお、選択式の設問（問1～問5）については、値を表にまとめた。自由記述式の設問（問6・問7）については、回答をカテゴリーに分類した上で、それぞれいくつか回答を原文のまま抜粋して示した。

<問1 これらの冊子の文章は利用者にとってわかりやすいと思いますか？>

	度数	構成比 (%)
とても わかりやすい	35	23.3
まあまあ わかりやすい	75	50.0
少し わかりにくい	24	16.0
わかりにくい	7	4.7
そのほか	9	6.0

「大腸がん わかりやすい版」「肺がん わかりやすい版」の文章については、「まあまあわかりやすい」が半数であり、「とてもわかりやすい」と合わせて8割強を占めた。

<問2 これらの冊子の絵は利用者にとってわかりやすいと思いますか？>

	度数	構成比 (%)
とても わかりやすい	47	31.3
まあまあ わかりやすい	75	50.0
少し わかりにくい	16	10.7
わかりにくい	5	3.3
そのほか	7	4.7

絵についても文章と同じく、「まあまあわかりやすい」が半数であり、「とてもわかりやすい」と合わせて8割強を占めた。

<問3 次のような場面を経験したことがありますか？（複数回答可）>

	度数	構成比 (%)
利用者本人にがん検診を勧めた、検診に同行した	54	65.1
利用者本人ががんを疑われた、がん罹患した	53	63.9
利用者本人にがんについて説明した（利用者の家族・親族等ががん罹患した際の説明も含む）	29	34.9
利用者の家族・親族にがんについて説明した（利用者ががん罹患した場合など）	29	34.9

「利用者本人にがん検診を勧めた、検診に同行した」「利用者本人ががんを疑われた、がん罹患した」経験のある者がそれぞれ過半数であった。一方で、利用者本人あるいは利用者の家族・親族に「がんについて説明した」経験のある者は3割ほどであった。

<問4 これらの冊子は、次の場面で活用できると思いますか？（複数回答可）>

	度数	構成比 (%)
利用者本人にがん検診を勧める、検診に同行する	94	63.9
利用者本人にがんについて説明する（利用者の家族・親族等ががん罹患した際の説明も含む）	122	83.0
利用者の家族・親族にがんについて説明する（利用者ががん罹患した場合など）	91	61.9
そのほか活用できそうな場面	13	8.8

「大腸がん わかりやすい版」「肺がん わかりやすい版」が「利用者本人にがんについて説明する」際に活用できるという回答が8割強を占めたほか、「利用者の家族・親族にがんについて説明する」にも過半数の回答があった。

「そのほか活用できそうな場面」としては、「タ

バコのリスクの説明」「健康の大切さを学ぶ際の資料等」「興味のある人、知識として知りたい人が手にとって読む（健康な時に）」のように健康についての理解促進などが挙げられた。また、「ホーム入居者ががんにかかり、他の入居者へ説明して配慮をおねがいする時」というように、共同生活を送るグループホームだからこそその活用場面も挙げられた。

<問5 がんについての「わかりやすい資料」が必要な際、どこにあると手に取りやすい・探しやすいと思いますか？（複数回答可）>

	度数	構成比 (%)
インターネット上	107	71.8
図書館	20	13.4
病院	107	71.8
「わかりやすい資料」は必要ない（既存の冊子等で十分、自ら説明する、など）	0	0.0
そのほか	36	24.2

わかりやすい資料が必要な際、「インターネット上」「病院」にあるとよいという回答がそれぞれ7割強を占めた。一方で、「図書館」は1割強にとどまった。また、「「わかりやすい資料」は必要ない」と回答した者はいなかった。

「そのほか」としては、グループホームをはじめ入所施設・通所施設といった障害福祉サービス事業所が多く、相談支援事業所、学校、役所、薬局もそれぞれ複数の回答があった。

<問6 使いづらい点、変えたほうが良い点などがあれば、お書きください。（内容、文章・イラスト、冊子の大きさなど）>

【文字・色】

[文字が小さい]

- ・全体的に文字の大きさを少し大きく
- ・ルビが小さくて見にくい

[文字の色が見づらい]

- ・白地に黒文字は見えるが、色付きのところに書かれている文字は見にくい
- ・ルビが赤いのは見にくい
- ・ページ数の白抜きが見にくい
- ・背景色（緑、黄、オレンジ）が強すぎて文字が読みづらい

[文字レイアウトが見づらい]

- ・行間もあけてほしい
- ・ノートみたいな線（罫線）があった方が見やすい

【単語】

[専門用語が難しい]

- ・カウンセリングの言葉を、日本語にする
- ・専門用語を砕いて表現したほうが伝わりやすいと思います

【文・文章】

[文が長い]

- ・文章よりも箇条書きの方がわかりやすいと思われる
- ・一文が少し長いように感じました

【イラスト】

[イラスト内容がわかりづらい]

- ・絵の内容がわかりづらい
- ・イラストの患者の方が同一人物ではなく、理解しにくいのではと思います

[イラストが少ない]

- ・全体的にもう少し絵を使っただけの説明のほうが良いと思います

[色が暗い、ぼんやりしている]

- ・イラストは優しい色使い（グレーが多いので）だと良いと思います（かげはなくて良いのでは）
- ・絵もすてきですが、はっきりくっきりした線と色使いがよいかもしれません

[恐怖感がある]

- ・絵がわかりやすいですが、絵が怖いと思う方もいらっしゃるかと思いました
- ・ニコニコ顔もほしい

[深刻さが伝わりづらい]

- ・絵はわかりやすいが淡々としていて、むずかしいが大変な病気ではあることが伝わりにくい

[写真があったほうがよい]

- ・身体の中を表すイラストは、人体模型の写真かイラストで具体的に表した方がわかりやすいのではないかと思います
- ・実際に使う大きな機械（CTなど）は写真ものせたほうが良いと思う。

[文章との対応がわかりづらい]

- ・イラストと説明分の対応がわかりづらい

【構成】

[説明の順序]

- ・最初に、いきなり「〇〇がんだとわかったら」ではなく、健康診断の検査で見つかることがあるとか、こういう症状があったら相談しましょう…みたいな始まり方が良いと思います
- ・ひとつだけでもしかすると、がんって何？の説明からのほうが、「がんが大腸なり、肺なりにある」という説明になって、わかりやすいのかな、と感じました
- ・最初のページで（例）お腹が痛い、咳が出る、とか症状を大きいイラストで示し注目を集めたほうが良いのでは？最初からの文章はとっつきにくい

[情報量が多い]

- ・1ページの情報量が多いので、イラストと文章を大きくした上で、ページ数を取るなどをしたほうが良いと思いました
- ・もう少し文字の数少ない方が理解できやすいかもしれません

[図解・視覚化があったほうがよい]

- ・「ときどき」とか、「9年間ぐらい」という時間の流れを図解してあげた方が自閉症の方にはつかみやすいかなと感じました
- ・ガンになる割合はイラストなどで視覚化して欲しい。その他にもできるだけ文章はみえる化したほうがわかりやすい

[ページ構成がわかりづらい]

- ・ページ数の関係かと思いますが、左右で違う項目ではなく（例：10ページ、11ページ）見開きで1つの項目の方がわかりやすいです
- ・肺がん冊子P. 8の進み具合について症状の説明がイラストと別々に（ページ下部）記載されている為、利用者さんが一致しづらい可能性あり。イラストの横に症状説明があるとわかりやすいと感じました

【内容・全体の難易度】

[難しい、障害程度に応じた難易度のものが必要]

- ・今の施設の人には難しい
- ・障がいの程度にあわせて、もっとシンプルなものがあるといいと思います

[内容についての提案]

- ・「がん」とは何か。がんについての説明があった方がよい
- ・ガンはこわい、死んでしまうというイメージの方が強いので、そこをやわらげるものがあるとよいと思います
- ・ガン予防のため、危険性について分かりやすい説明があるとありがたいです。（ガンは怖い病気なので日常生活を見直そう！という気持ちになって頂けるような…）
- ・大腸がんも肺がんも見つかってからの対応を安心してすすめてくださいと言う内容だが、プラス、日々、健康に気をつけること、定期的な受診や検査（ガンマーカーetc）をするようながす説明もほしい

- ・大腸がんの場合は、ストーマについても、ふれてはいかがでしょうか

【媒体】

[動画で見られるとよい]

- ・文章、イラストは分かりやすいと思いました。が、ご利用者たちは、数ページになると飽きてしまう傾向があります。提案ですがホームページなどで、この冊子が動画で見られると分かりやすいと思います
- ・QRコードから動画にジャンプできるような工夫があればさらによいと思います
- ・知的障害だけでなく聴覚障害があって日本語の苦手な方にも使えると思います。手話の説明をつけ、動画へのリンクをQRコードでつけると良いと思いました

[単ページの冊子データがあるとよい]

- ・インターネット上にのせる時には、1ページごとに印刷できるようにしていただけると柔軟に使えると思います

<問7 そのほかご意見やご感想がありましたら、お書きください。>

【今回の冊子についての要望】

[記載があったほうがよい事項]

- ・今回の資料は、がんだとわかっただけ、というのがメインかと思いますが、その前段の健診や予防のことももう少し記載があると、より使う機会がふえるし、支援者からも検査の情報提供がしやすくなるのでは、と思いました
- ・予防は難しいとは思いますが、もしできる予防があれば、また健康的な日常生活など罹患する前に手に取るようなものであるといいと思います（がんにかかってからでは受け入れにくいので）
- ・台帳カメラをする際の1日の流れや、ポリープ切除後の食事の説明が大変だったので、利用者さんが自分で見て理解できるような食事リストなどがついていると嬉しい（消化に良い食事の具体例

は他の場面でも使えると思うので)

[より簡単なバージョンや他の媒体での作成]

- ・とてもわかりやすいと思いますが、重度者の方を対象としたより簡単な絵、言葉の少ないものがあると助かります。言葉は添えますので視覚で伝わるものをお願いしたいと思います。
- ・文章を読むのが苦手な方が多いので動画があると助かります。

【他のがん種・疾患等の冊子の要望】

[他のがん種の冊子の要望]

- ・乳がん、子宮ケイがんも冊子期待している
- ・前立腺がん、乳がん、子宮がんの冊子、資料を探すことが多いので、このような冊子があると助かります。

[他の疾患の冊子の要望]

- ・他の疾患についてもこのような冊子があるとありがたいです。
- ・糖尿、歯槽膿漏に係る同誌があると助かります
- ・病気の説明（医師が説明したこと）をくり返して説明する時に、病気別のパンフレットがあるとありがたいです。高血圧、糖尿病、肥満など。

[がん全般、場面ごとの冊子の要望]

- ・健康診断全般のわかりやすい説明などもあるといいかと思いました。
- ・「がんについて」という冊子があったらいいなと思います。

【活用】

[実際に活用できそう・活用したい]

- ・ご利用者にガンの疑いがあった時に、この冊子を活用したいと思います。
- ・高齢利用者が増えてくるので、検査も必要になってきます。その時にこの冊子を見ていただき、説明する時に有効と思いました。
- ・ふりがなを付けていただきましたが、これにより「読んで理解」できる方は私共で支援する方では

とても少ないです。でもやさしい絵なので、これを見せながら支援者が読んだり、説明したりするのに使いやすいと思いました

- ・当施設の利用者への説明というよりは家族への説明書として良いです

[活用できる場面がない]

- ・医療職ではなく福祉職なので、そもそもがん検診などを勧めるような場面というのがあまり思い浮かばなかったです。

[配架・常備されているとよい]

- ・子どもの時から病院で検査を受けることは怖くない、と理解できることが大事で、そのためにはいよいよCTやMRIを受けなくてはならない状況になる前に、身近な医院の全てにこのような冊子があると良いなと思います。
- ・各グループホームに職員用として常備するといいいと思います。なお、別冊として「がん」についてももう少し内容のこい冊子を研修用に法人ごとに置いてもらうのも良いと思う。本人（当事者）が自ら気付くことはむづかしい…。支援者に「力」をつけてもらうことも必要かと思われま

【冊子全体や取り組みに対する評価】

- ・障害の程度によって活用できるか否かあると思います。一つの手法としては有効だと思います。
- ・説明する際の資料としては十分と思います
- ・知的障害者向けですが、だれにでも分かりやすいと思います。
- ・退院後の生活の部分も入っており、治療後の生活もイメージしやすく、希望の持てる冊子だと思いました。

D. 考察

1) わかりやすいがん情報のあり方

問3の結果、利用者本人において「がん検診を勧めた、検診に同行した」「がんを疑われた、がんに罹患した」経験のある者がそれぞれ過半数を占めたことから、支援する上でもがんは身近な疾患である

ことが理解される。そうした状況の中で、問5で「「わかりやすい資料」は必要ない」と回答した者は全くおらず、がんに関するわかりやすい資料は喫緊に必要とされるものであることがわかる。

また、利用者の家族・親族に「がんについて説明した」という回答も3割ほどあり、「わかりやすい版」が「利用者の家族・親族にがんについて説明する」のに活用できるという回答は過半数にのぼった。問7「そのほかご意見やご感想」においても、「当施設の利用者への説明というよりは家族への説明書として良い」という回答があった。このことから、「わかりやすい版」が知的障害のある人以外にも有用なことが示される。実際、本研究班で「わかりやすい版」の医療機関での活用について医療者にインタビューした結果において、障害のある人の家族に対して活用された事例が報告されている。

本研究班で作成した「大腸がん わかりやすい版」「肺がん わかりやすい版」については、本調査の問1・問2・問4の結果から、知的障害のある人の支援者にもわかりやすいものと判断され、実際に活用しうるものと受け取られたことが理解される。問7「そのほかご意見やご感想」としても、「実際に活用できそう・活用したい」という回答が挙げられた。同じく問7の回答で【他のがん種・疾患等の冊子の要望】も多かったことから、今回の「わかりやすい版」の作成過程・ノウハウを用い、他の「わかりやすい版」を作成していくことが今後の事業として進めていくべきことだと考える。がんについては、5大がんのほか、今回の調査で挙げられた乳がん・子宮頸がん・前立腺がんといった性特異的ながんなど、順次作成していくことが求められる。その他、がんそのものの解説や予防・検診に特化した解説にもニーズが確認される。

今後「わかりやすい版」を作成する際には、問6で「使いづらい点、変えたほうが良い点」として挙げられたことに留意する。特に今回の調査では、「文字が小さい」「文字の色が見づらい」といった「見やすさ」に関する改善点を指摘する声が多かった。「読みやすさ」は、「文字の見やすさ」（レジビリティ）と「内容の理解しやすさ」（リーダビリティ）

に二分して考えることができるが、本研究班で作成した「わかりやすい版」は、リーダビリティはある程度達成できていたとしても、レジビリティに課題があるといえる。また、「情報量が多い」「写真があったほうがよい」「図解・視覚化があったほうがよい」という意見もあり、発達障害者には視覚優位の特性をもつ者も多いことから、さらなるビジュアル化についても検討する必要がある。その上で、「動画で見られるとよい」という回答があったように、映像化できれば文字・文章を読むのが困難な人にも伝わりやすくなる。

なお、イラストについては、恐怖心を抱かせないようにソフトなタッチにしつつ、理解を促すために描写は細かくするように依頼していた。どちらにも振り切っていない分、「恐怖感がある」と「深刻さが伝わりづらい」という両方の回答がみられた。

2) わかりやすいがん情報へのアクセス

「がんについての「わかりやすい資料」が必要な際、どこにあると手に取りやすい・探しやすいと思うか」の質問に対して、「図書館」は他の選択肢に比べて極端に少なかった。一般的に、図書館は情報収集の場として挙げられ、資料を探しに行く先として機能しているはずである。それにもかかわらず、今回「図書館」を選択する者が少なかった要因として、「わかりやすい資料」あるいは「がんに関する資料」が置いてある場所として想定されていないことが考えられる。

知的障害者を対象とした「わかりやすい資料」については、病気に関するものに限らず数が少ない。そのため、特に一般向けに需要のある本を中心に配架している公共図書館では「わかりやすい資料」があることが期待されず、そこで探すという選択肢にならないということが考えられる。

また、がんに関する資料については、国立がん研究センターが「がん情報ギフト」プロジェクトによって、がんに関する資料を全国の図書館へ寄贈することを支える取り組みをおこなっている。この取り組みがより広く知られ、また、わかりやすい資料もあわせて配架されるようになれば、「図書館」が

わかりやすい資料を探す場の候補になっていくかもしれない。

現在、「大腸がん わかりやすい版」「肺がん わかりやすい版」は、本研究の研究者が所属する機関等で配布をおこなっており、別途報告書に記しているとおり、関心を示す来院者も多い。病院が配架場所になっていることは、わかりやすい資料が「病院」にあるとよいという回答が多数であったことから、適したものであるといえる。問7の回答の中に「いよいよCTやMRIを受けなくてはならない状況になる前に、身近な医院の全てにこのような冊子があると良い」とあったように、かかりつけの病院などに配架されていて、がん情報を身近に受容していくことも大切である。

一方で、情報を入手するためだけに病院に行くということは考えづらい。その場合、近年の情報環境においては「インターネット上」で情報を入手するので事足りるともいえるが、インターネット上では真偽にかかわらず情報が氾濫しているため、「わかりやすい版」を検索・閲覧しやすいように配慮する必要がある。特に知的障害者本人の場合は、インターネットの操作に慣れていない場合も多いため、図書館も含めて、紙媒体で気軽に手に取れるということも欠かせないものである。

E. 結論

グループホームの支援者に対してアンケート調査をおこなった結果、支援の現場においてがんは身近な疾患であることが理解され、がんに関するわかりやすい資料も必要とされていた。

本研究班で作成した「大腸がん わかりやすい版」「肺がん わかりやすい版」については、知的障害のある人の支援者にもわかりやすいものと判断され、実際に活用しうるものと受け取られていた。他のがん種・疾患等の冊子への要望も多かったことから、今回の「わかりやすい版」の作成過程・ノウハウを用い、他の「わかりやすい版」を作成していくことが今後の課題として挙げられる。

その際には、アンケートで指摘する声が多かった「文字が小さい」「文字の色が見づらい」など「見

やすさ」に関して改善する必要がある。また、文字・文章を読むのが難しい人も理解できるよう、さらなるビジュアル化や映像化も視野に入れることも必要である。

わかりやすいがん情報へのアクセスについては、がんに関する資料が「病院」にあるとよいという回答が多かった。その一方で、情報を入手するためだけに病院に行くということは考えづらく、「インターネット上」や「図書館」なども含め、アクセスのしやすさも考慮に入れて広めていく必要があると考える。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担研究報告書）

知的障害者向けの医療情報のわかりやすさに関する研究～糖尿病版の作成に関する見地から～

研究代表者 八巻知香子 国立がん研究センター がん対策研究所 室長
研究分担者 今井健二郎 国立国際医療研究センター 糖尿病情報センター 上級研究員
研究協力者 井花 庸子 国立国際医療研究センター 糖尿病情報センター
研究協力者 羽山 慎亮 国立がん研究センター がん対策研究所 特任研究員

研究要旨

本厚労科研の別分担研究において、いままでに「大腸がん わかりやすい版」と「肺がん わかりやすい版」を作成しており、その作成プロセスと汎用的な知見について検討し、報告していた。そのような知見を活かし、本研究ではがんとは別領域である糖尿病分野における「糖尿病 わかりやすい版」の作成の過程と課題について検討した。

A. 研究目的

近年の医療の発達などにもとない、知的障害者についても高齢化が進んでいる。それと同時に、がん等の病気になる人も増えていることが予想される。知的障害者ががん等の重篤かつ生活を左右する疾病に罹患した際、家族や支援者らとともに意思決定を進め、治療方法等を選択することになる。しかし、がん等の重篤かつ病状の変化に対する継続的な情報提供が求められる疾患においては、残念ながら十分な情報提供が行われていない実態がうかがえる。知的障害者の意思決定支援を見据えたわかりやすい医療情報の提供が検討されるべきであると考えられるが、知的障害者向けの「わかりやすい版」（文章のわかりやすさに加え、図示等の視覚的な配慮が充分に加えられた情報）作成の追究自体が極めて少ないのが現状であり、がん情報においても管見の限り見当たらない。

本研究班では2020年度に大腸がんに関する既存の一般向け冊子をもとにした知的障害者向けの「わかりやすい版」の試作を行い、作成プロセスの詳細を実践の記述から明らかにした。その後、2021年度には同様の作成方針に則って肺がん「わかりやすい版」を作成し報告していた。

本年度の研究では、今までの成果を踏まえ、がんとは別領域へその作成を横展開することとした。がんと同じく非感染性疾患である糖尿病は、健康日本21（第二次）¹⁾に定められた主要な生活習慣病の1つであり、医療計画²⁾における5疾病・5事業及び在宅医療の医療提供体制のなかでも重点疾患として扱われており、今後も特に発症予防・重症化予防に重点をおいて糖尿病対策事業が継続される見込みである。糖尿病は、食事療法・運動療法が治療として重要な疾患領域であり、自分自身が糖尿病という疾患や治療内容を理解することが、特に重要な領域である。そのため、本研究では、糖尿病分野における「糖尿病 わかりやすい版」の作成の過程と課題について検討した。

B. 研究方法

「大腸がん わかりやすい版」と「肺がん わかりやすい版」の作成手法を踏襲した上で、糖尿病の疾患領域の専門医家として、2名の糖尿病学会認定専門医とともに、2022年度中に5回の打ち合わせを行いながら、わかりやすさと医学的な妥当性について検討を行いながら進めた。糖尿病についての基礎情報として、国立国際医療研究センター糖尿病情報センターが一般の方向けに公開している資料³⁾を用いた。

(倫理面への配慮)

本研究は、過去に倫理審査委員会に諮りながら作成した既存資料を基として、別領域へプロセスの横展開を行った物であり、新たに人を対象とする研究を行ったものではない。

C. 研究結果

「糖尿病 わかりやすい版」として、合計 12 ページからなる冊子(資料1)の作成に至った。この冊子は、見開きで使うものであり、以下の4つの大きな章立てとして作成した。

基本1. 「糖尿病」ってどんな病気

基本2. 糖尿病で起こる ほかの病気

基本3. 検査のしかた

基本4. 治療のしかた (運動・食事)

○基本1. 「糖尿病」ってどんな病気

糖尿病という疾患概念についての説明を行っている記載箇所である。「わかりやすい版」であるため、まずは自身に起こりうる症状や、どうして治療をした方がよいのか、どのように治療を行えばよいのかということを端的に表現した。

イラストにおいては、ご自身に起こりうる症状について、すこし大げさに表現することで、より直感的に理解しやすいように配慮した。

○基本2. 糖尿病で起こる ほかの病気

糖尿病の合併症について説明を行っている記載箇所である。糖尿病に特有な合併症としての細小血管症(糖尿病神経障害、糖尿病網膜症、糖尿病腎症)と、動脈硬化症から引き起こされる大血管症(脳梗塞、心筋梗塞、足病変)についてなるべく平易に、かつ恐怖心を煽らないように配慮して記載した。

イラストにおいては、その合併症が起こることで具体的にどのようなことが起こるのか、どのような検査を行うことになるのかなど、具体的に想像しやすいように配慮して作成した。

○基本3. 検査のしかた

糖尿病のために医療機関を受診した際に、医療者から最もよく説明される「血糖値」「HbA1c」についての説明を行っている記載箇所である。イラストを併用することで、“採血検査”を行ったことで、“検査結果説明”という流れになることを意識して作成した。

○基本4. 治療のしかた (運動・食事)

糖尿病の治療の概要について説明を行っている記載箇所である。本来であれば、内服治療やインスリン治療についてもよりしっかりと説明するパートではあるが、「わかりやすい版」ということで、わかりやすさを最優先として、概念が理解しにくい内服治療・インスリン治療についての詳細な説明は割愛した。運動、食事については、具体例も織り交ぜることで、より自分自身で実践しやすいように配慮して作成した。特に、有酸素運動や、お酒・ジュースの量など、曖昧な記載は避け具体的には数字を記載することを心掛けた。

D. 考察

本研究によって、がん情報の「わかりやすい版」の作成プロセスが、糖尿病という別領域にも横展開可能であるということが明らかとなった。がん情報の作成プロセスにおいても“わかりやすさによって正確性が失われないよう、専門者へのヒアリング体制が重要”という検討結果であったため、本研究では「糖尿病 わかりやすい版」の作成当初段階から糖尿病専門医2名が密接にかかわりながら進めた。

作成を進める上で、特に意識したことは、実際の使用者の視点である。例えば、登場する用語をどこまで説明するかという観点では、“HbA1c”については冊子中で説明を加えているが、“インスリン”については語句のみ登場したのみで説明を加えていない。これは“HbA1c”という用語は医師から説明を受ける際にほぼ毎

回出てくるキーワードでもある一方で、“インスリン”という用語は病態背景の理解には必要なものの治療には直結する言葉ではないことが理由である。確かに、インスリン治療を行っている方、もしくは1型糖尿病の方などはインスリンについての知識があることが望ましいものの、今回の冊子の使用者は主に2型糖尿病かつ今まであまり医療者から糖尿病の説明を受けたことがない方を使用者として想定しながら作成したために“インスリン”の詳細な説明は割愛とした。

このように、今回作成した冊子には全般的に使用者の視点が盛り込まれており、実際に糖尿病診療を行っている専門家と、いままでのがん領域における使用者ヒアリングなどの結果が織り込まれたものであると考えられる。がんの方と糖尿病の方では捉え方等も違う可能性もあり、今後は実際に作成した冊子について、より使用者にとって使いやすいものにしていくことが望ましい。

E. 結論

今年度は、いままでに「大腸がん わかりやすい版」と「肺がん わかりやすい版」の知見に基づいて、糖尿病分野における「糖尿病 わかりやすい版」を作成した。今後は実際に作成した冊子について、より使用者にとって使いやすいものにしていくことが望ましい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 参考文献

- 1) 厚生労働省. 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針. 2012
- 2) 厚生労働省. 医療計画について. 2023.
<https://www.mhlw.go.jp/content/001083687.pdf>
- 3) 国立国際医療研究センター糖尿病情報センター. 一般の方へ.
<https://dmic.ncgm.go.jp/general/index.html>

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担研究報告書）

視覚障害者の医療機関受診において必要な合理的配慮についての啓発資料作成に関する研究

研究代表者 八巻知香子 国立がん研究センター がん対策研究所 室長
研究分担者 河村 宏 特定非営利活動法人支援技術開発機構 副理事長
研究協力者 原田 敦史 堺市立健康福祉プラザ 視覚・聴覚障害者センター センター長
研究協力者 山内 閑子 産業技術総合研究所 SOMPO-産総研連携研究ラボ 研究員
研究協力者 長谷川 薫 のこのこデザイン
研究協力者 羽山 慎亮 国立がん研究センター がん対策研究所 特任研究員

研究要旨

先行研究で作成した資料ならびに本研究でコロナ禍に特化した状況について作成した資料を統合して、「医療従事者のためのサポートガイド」として、医療者に対する視覚障害の理解啓発のためのリーフレット「視覚障害のある方が病院に来院されたら」を作成した。視覚障害の個別性・多様性をどのように伝え、どのような場面でどのような工夫や配慮を説明するかということが大きなポイントとなった。

障害者に対する合理的配慮についての医療者向けの研修は本研究班でも取り組んだところであるが、今後も継続的に理解啓発ができるよう、実践や提言をおこなっていくことを今後の課題とする。

A. 研究目的

視覚障害者が医療機関を受診するにあたっては、移動や情報提供に適切な配慮が提供される必要があるが、どのような配慮が必要であるのか、またそれをどのように提供すべきであるのかを知らない医療者も多い。

本研究班では、令和2年度に、研究代表者らが先行研究班（科学研究費補助金17H02618：障害者への健康医療情報提供のあり方とヘルスリテラシー概念の再検討に関する研究）において作成した、「医療従事者の見えにくい方へのサポートガイド」（以下、平時版）を更改し、新型コロナウイルス感染症罹患時の隔離状況を想定した、「医療従事者後支援スタッフのためのサポートガイド：視覚に障がいのある方が新型コロナウイルスに感染し入院したら」（以下、コロナ版）を作成した。コロナ版の作成にあたっては、「署名方法についての説明」「目印・表示の工夫」「環境設定（通路に物を置かない）」などの要素を追加し、全体として配慮事項のポイントをカテゴリごとにまとめて表示する工夫を追加した。

令和5年度には新型コロナウイルス感染症による行動制限も解除され、コロナ対応に特化しない、平時版の活用が適切な状況となった。そのため、コロナ版作成時に充実させた工夫を平時版に反映し、資料をより適切・充実したものとする事とした。

B. 研究方法

「医療従事者のための見えにくい方へのサポートガイド」ならびに「医療従事者と支援スタッフのためのサポートガイド：視覚に障害のある方が新型コロナウイルスに感染し入院したら」の要素を網羅できるように、構成を含めて全面的に改定した。

（倫理面への配慮）

本研究は資料の作成であり、個人情報などを扱うことはなく、特記すべき事項はない。

C. 研究結果

作成した資料はコロナ版の作成プロセスをうけて、配慮事項のポイントを各場面でカテゴリごとに

まとめて表示する工夫を行った。各場面においては、「受付」「診察」「階段」「ナースステーション」「病室」「検査室」「薬局」「会計」が設定された。これらの場面は、受付からの流れに沿って場面をレイアウトし、具体的な声掛けや誘導の例をイラストとせりふ入りの吹き出しで表現する等の工夫を行い、実際の利用場面を想起しやすい構成とした。個々の説明においては「誘導の方法」「段差での誘導」「病室の位置」「目印・表示の工夫」「診療時の配慮」「同意書の署名」「トイレでの目印」「目で見たものを音声で説明する」の項目を設定し、視覚障害のある人が必要とする配慮が網羅できるように構成した。

1) 表紙

平時版：

- 表紙には視覚障害者の不安についてセリフにて図示
- 健全な見え方と視覚障害者の見え方の紹介

平時版の改訂版：

- 表紙には視覚障害者の不安と医療者の戸惑いについてセリフを含む図示
- 視覚障害者の見え方（障害の程度や症状）が一人ひとり異なることや困難なことの紹介

2) 内面

平時版：

- 誘導時にやってはいけない例の提示
- 階段や段差での声掛け
- 誘導時の声掛け（初対面時、椅子に案内するとき、斜めや曲線の移動時、狭いところを移動するとき）
- 案内表示の例示
- 代読や代筆、同意書などの書類への対応
- 音声による説明（検査：検査の流れや所要時間の目安など、食事：食事メニュー内容やクロックポジションを使っての説明、会計：硬貨と紙幣ごとに説明など）

平時版の改訂版：

- 必要なサポートを本人に確認することの必要性
- 「受付」「診察室」「検査室」「階段」「ナースステーション」「病室」における、視覚障害者が日常的に感じている困りごととそれへの対応に必要な配慮
- 移動時のサポートや目で見たものの音声による説明

3) 裏表紙

平時版：

- 相談先（点字図書館、全国視覚障害者情報提供施設協会）の紹介
- 障害者差別解消法の説明
- 視覚障害者の患者さんやご家族向けのがん・糖尿病・肝炎の音声版の資料の紹介

平時版の改訂版：

- 位置の説明や書類内容の説明、署名方法の例
- 「薬局」「会計」の困りごととそれへの対応に必要な配慮
- わかりやすい言葉のポイントの説明

D. 考察

本研究班で別途作成した「ろう・難聴者（聴覚障害者）の方が病院に来院されたら」「知的・発達障害のある方が病院に来院されたら」においても各障害の多様さが伝えられているが、視覚障害の場合にも個別性があり、視覚情報を主として音声や触覚等で伝える方法に置き換えることが重要である。どのように音声で伝え、どのような工夫や配慮を行うかを具体的に例示することが大きなポイントとなった。

障害者に対する合理的配慮についての医療者向けの研修は本研究班でも取り組んだところであるが、今後も継続的に理解啓発ができるよう、実践や提言をおこなっていくことを今後の課題とする。

E. 結論

本研究では、医療者が視覚障害のある患者のことを理解し、患者が安心して受診できるよう、医療者向けのリーフレット「視覚障害のある方が病院に来院されたら」を作成した。作成にあたっては本研究班で議論をおこない、視覚障害者への対応として最低限知っておいてほしいことを盛り込んだ。

視覚障害についての理解啓発の一助となることを期待し、視覚障害者への合理的配慮が当たり前におこなわれるよう、本資料を教材とする研修等により普及をめざしたい。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担研究報告書）

知的障害者の医療機関受診において必要な合理的配慮についての啓発資料作成に関する研究

研究代表者	八巻知香子	国立がん研究センター	がん対策研究所	室長
研究分担者	打浪文子	立正大学	社会福祉学部	准教授
研究分担者	飛松好子	国立障害者リハビリテーションセンター		顧問
研究協力者	今橋久美子	国立障害者リハビリテーションセンター研究所		室長
研究協力者	清野絵	国立障害者リハビリテーションセンター研究所		室長
研究協力者	岡村理	滋賀県立総合病院	がん相談支援センター	相談員
研究協力者	山内閑子	のこのこデザイン		
研究協力者	長谷川薫	のこのこデザイン		
研究協力者	志賀久美子	国立がん研究センター	がん対策研究所	看護師
研究協力者	羽山慎亮	国立がん研究センター	がん対策研究所	特任研究員

研究要旨

本研究班では「医療従事者のためのサポートガイド」として、医療者に対する知的障害の理解啓発のためのリーフレット「知的・発達障害のある方が病院に来院されたら」を作成した。作成の過程では、知的障害の個別性・多様性をどのように伝え、どのような工夫や配慮を説明するかということが大きなポイントとなった。複数回の議論を通して整理されていた結果、知的障害者への対応として最低限知っておいてほしいことを伝えるという目的は達成されたと考える。

一方で、「知的障害」と「発達障害」それぞれの概説を記載することは、紙幅の都合上、本リーフレットではできなかった。これについては、リーフレットに限らず、すべての医療者が研修等で学ぶ機会をもつことが望まれる。障害者に対する合理的配慮についての医療者向けの研修は本研究班でも取り組んだところであるが、今後も継続的に理解啓発ができるよう、実践や提言をおこなっていくことを今後の課題とする。

A. 研究目的

知的障害者が医療機関を受診するにあたって、本人や家族・支援者が気後れを感じる事が観察されている。その要因として、受診環境が知的障害者にとって受け入れるのが難しいものであったり、医療者等から否定的・拒否的な態度を取られたりすることが指摘されている。知的障害者が安心して受診できる環境づくりに積極的に取り組んでいる病院や、親・支援者らと話し合っただけで対応を工夫している事例もあるが、適切に対応できていないところも多いとみられる。

一方で、特に知的障害の特性は多様であるため、何をすればいいのかわからず戸惑う（その結果、不適切な対応となってしまう）医療者も多いことが推

測される。そのため、知的障害者への対応として最低限知っておいてほしいことを伝える媒体をつくる必要がある。

本研究班では「医療従事者のためのサポートガイド」として、令和3年度に「ろう・難聴者（聴覚障害者）の方が病院に来院されたら」、令和4年度に「視覚に障害のある方が病院に来院されたら」（先行研究班で作成したリーフレットの改訂版）を作成した。

そこで、本研究ではそれらのリーフレットのフォーマットを活用しながら、医療者に対する知的障害の理解啓発のためのリーフレット「知的・発達障害のある方が病院に来院されたら」を作成することを目的とした。

B. 研究方法

リーフレットを以下の手順で作成した。

- ①打浪と羽山が中心となって草案を作成、のこのデザインがレイアウト
- ②研究分担者・研究協力者らで検討・修正（1回目）
- ③研究分担者・研究協力者らで検討・修正（2回目）
- ④校正・最終確認

上記のほか、打浪と羽山が適宜修正・調整をおこなった。実際の紙面レイアウトの修正およびイラストの作成は、のこのデザインがおこなった。

（倫理面への配慮）

本研究は資料の作成であり、個人情報などを扱うことはなく、特記すべき事項はない。

C. 研究結果

<手順①>

先行研究や事例をふまえて、掲載する内容を検討した。その結果、知的障害の特性を示した上で、「待ち時間の不安を減らす」「患者の目を見て話す」「見通しが立つようにする」の3点とともに、コミュニケーション上のポイントとして言葉をわかりやすくする工夫やコミュニケーションボードについて紹介する内容を草案に含めた。

この草案を4ページ（A3を二つ折り）にレイアウトした。表紙には知的障害の特性の説明、中面では初めに感覚過敏の特性への対応に言及しつつ「待ち時間の不安を減らす」「患者の目を見て話す」「見通しが立つようにする」「コミュニケーションのポイント」の解説、裏表紙にはコミュニケーションボードと「わかりやすい言葉」の紹介を掲載した。また、それぞれの記述に対応するよう、院内の場面をイラスト化（下書き）した。

<手順②>

①で作成した紙面を研究分担者・研究協力者らで確認・検討した。情報のポイントが絞られていない印象、また、内容が重複している部分があるという

指摘があり、限られた紙面の中で何を伝えるのかを中心に議論をおこなった。

その結果、「環境調整」「コミュニケーションの工夫」「見通しの伝達」の3点を柱にしつつ、家族・支援者の援助について補足してまとめることになった。柱となる3点には、なぜそれが大切なのかの理由もそれぞれ冒頭で言及した。具体的には、以下のような構成となった。

【表紙】

知的障害の多様性を示すリード文を記載

【中面】

「落ち着く環境を整える」：

患者が少ない静かな時間帯を案内する・空間をパーティションで区切るなどの工夫、重めのブラケットやイヤーマフなど落ち着くためのものを持参してもらうことの提案、事前に病院に相談できる体制があると安心につながることを記載

「伝わるコミュニケーション方法の配慮」：

わかりやすい言葉で話すこと、言葉に加えて絵・写真や実物で説明するなど患者の得意なコミュニケーション方法を選択すること、コミュニケーションが取れないとしても患者の意思があることを念頭に置くことを記載

「しっかりと見通しを伝える」：

診察・検査など全体の流れや目的・所要時間などをわかりやすく説明すること、使用する医療器具・機器の実物を見たり触ったりすることが理解の促進と不安の解消につながることを記載

「家族や支援者の援助を受けることも大切」：

患者にうまく対応できなかった場合、家族や支援者が付き添っているなら援助を受けることも大切であることを記載

【裏表紙】

わかりやすい言葉のポイントを記載

<手順③>

②のとおり修正した紙面を研究分担者・研究協力者らで確認・検討した。

知的障害のある人に対してネガティブな印象を与える表現を見直し、配慮や工夫の記述についても、本リーフレットを読む医療者の意欲につながるようポジティブな表現にするなど調整の提案がなされた。また、下書きの状態であったイラストについて、必要な修正点をまとめた。

<手順④>

③で出された修正点を反映し、校正をおこなった上で校了とした。

D. 考察

本研究班で別途作成した「ろう・難聴者（聴覚障害者）の方が病院に来院されたら」「視覚に障害のある方が病院に来院されたら」においても各障害の多様さが伝えられているが、知的障害の場合はさらに個性が高い面があり、それをどのように伝え、どのような工夫や配慮を説明するかということが大きなポイントとなった。複数回の議論を通して整理されていった結果、知的障害者への対応として最低限知っておいてほしいことを伝えるという目的は達成されたと考える。

一方で、「知的障害」と「発達障害」それぞれの概説を記載することは、紙幅の都合上、本リーフレットではできなかった。これについては、リーフレットに限らず、すべての医療者が研修等で学ぶ機会をもつことが望まれる。障害者に対する合理的配慮についての医療者向けの研修は本研究班でも取り組んだところであるが、今後も継続的に理解啓発ができるよう、実践や提言をおこなっていくことを今後の課題とする。

E. 結論

本研究では、医療者が知的障害のある患者のことを理解し、患者が安心して受診できるよう、医療者向けのリーフレット「知的・発達障害のある方が病

院に来院されたら」を作成した。作成にあたっては本研究班で議論をおこない、知的障害者への対応として最低限知っておいてほしいことを盛り込んだ。

知的・発達障害についての理解啓発の一助となることを期待し、知的・発達障害者への合理的配慮が当たり前におこなわれるよう、引き続き実践・提言をしていきたい。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

羽山慎亮・打浪文子「医療従事者の障害理解を促進するための取り組み-パンフレット「知的障害のある方が病院に来院されたら」の作成-」第30回情報保障研究会（愛知県立大学サテライトキャンパス）、2023年3月26日。

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担研究報告書）

聴覚障害者の医療機関受診において必要な合理的配慮についての
啓発資料の活用と評価に関する研究

研究代表者 八巻知香子 国立がん研究センター がん対策研究所 室長
研究協力者 甲斐更紗 国立がん研究センター がん対策研究所 特任研究員

研究要旨

医療現場での障害者への適切な対応を促すためには医療者向けの情報が必要である。とくに、聴覚障害のある人（ろう・難聴者）が医療機関において、コミュニケーションなどにおいて必要な配慮を適切に提供することが求められる。

そこで、医療者や医療機関に求められる必要な配慮を記載した「医療従事者のためのサポートガイド『ろう・難聴者（聴覚障害者）の方が病院に来院されたら』」に関する啓発パンフレットを作成し、全国の聴覚障害者情報提供施設に配布するとともに、評価やパンフレットの普及方法について示唆を得た。理解しやすいという評価が得られたが、パンフレットの活用方法について検討する必要が示唆された。

A. 研究目的

2016年に障害者差別解消法が施行され、公的機関には合理的配慮の提供が義務付けられた。しかし、本研究班で行った手話通訳者への調査（令和2年度報告書）や、ろう者・難聴当事者へのインタビュー調査（令和3年度報告書）の結果から、医療者や医療機関の対応は、聴覚障害者のニーズに沿ったものになり得ていないことが明らかになっている。また、先行研究班で作成した「医療従事者のための見えにくい方へのサポートガイド」および本研究班で作成した「医療従事者と支援スタッフのためのサポートガイド『視覚に障害のある方が新型コロナウイルスに感染し入院したら』」は、医療者従事者、福祉専門職ともにわかりやすく、有用であるとの評価を受けた（八巻&原田，2019；令和3年度報告書）。

聴覚障害は外見からではわかりにくいこと、日本手話と日本語は文法の異なる違う言語であることが十分に認識されていないこと等の背景もあり、医療機関での受診や受療において、どのような配慮がどのような理由により必要となるのかについて、端的に明示することが必要であると考えられる。

そこで、先行研究（令和2年度報告書、令和3年度報告書）で明らかにした聴覚障害者の医療機関受診時の困難を参考に、ろう者看護師・手話通訳士等から構成されたチームを立ち上げて、医療従事者、医療機関が配慮すべき事項についての啓発パンフレット「医療従事者のためのサポートガイド『ろう・難聴者（聴覚障害者）の方が病院に来院されたら』」（以下、本パンフレットとする）を作成した（令和3年度報告書）。それらは、医療従事者や医療機関が準備、認識すべき配慮事項を具体的に想起できるよう、図示や具体例を多く提示したものとなった。

本研究では、本パンフレットの活用や評価を行うため、全国の聴覚障害者情報提供施設の担当者に評価を求め、今後の資料の改善ならびに普及方法についての示唆を得ることを目的とする。

B. 研究方法

本パンフレットに、どのような利用ニーズがあり、どのような活用が可能なのかという、実用のフィージビリティを確認する目的であるため、本パンフレット配布先の実務上無理のない形での実施を優先

した。

1. 実施期間：2022年12月28日から2023年2月14日
2. 対象機関：全国の都道府県および政令指定都市等に設置されている聴覚障害者情報提供施設57箇所
3. 実施方法：聴覚障害者情報提供施設に本パンフレット各10部、質問紙を郵送で送付した。質問紙査の協力に了承した者は、質問紙に記入し郵送、あるいは、用紙のQRコードから質問フォームに入力する形とした。
4. アンケートの項目：

項目は本パンフレットの活用可能性と活用方法、本パンフレットの内容の妥当性の評価と要改善点の指摘、医療機関での聴覚障害者が直面する困難の指摘から構成されている。

- ①施設名（記述式）
- ②回答者の立場（選択式）
- ③本パンフレットを活用していただけたような場面の有無（選択式）
 - 1)③にて「あった」と回答した方：どのような活用方法があるか（選択式）
 - 2)本パンフレットについて、ろう・難聴者（聴覚障害者）自身が活用できるような方法（記述式）
- ④本パンフレットについての評価（5段階評価の選択式）
 - 1)ろう・難聴者（聴覚障害者）が必要とする配慮が適切に記載されている（必要とする配慮の記載）
 - 2)ろう・難聴者（聴覚障害者）が必要とする配慮が網羅されている（必要な配慮の網羅）
 - 3)これまでろう・難聴者（聴覚障害者）とのかかわりがなかった人にも理解しやすい（理解しやすさ）
 - 4)医療関係者にろう・難聴者（聴覚障害者）のニーズを知ってもらうのに有用だ（ニーズ理解の有用性）

5)ご自身（回答者）が見聞きするろう者・難聴者の受診時の困難がこのパンフレットに記載されている（受診時の困難の記載）

- ⑤本パンフレットで不足している内容や、不適切だと思われる内容（記述式）
- ⑥医療機関でろう・難聴者（聴覚障害者）が受診されるときに、配慮が不足している、改善が必要だと感じられること（記述式）

5. アンケート結果の分析方法：

回答実態を把握するために質問項目ごとの集計をおこなった。記述式の回答については、「特になし」の記述を除外した上で、類似した内容に分類し、文意を損ねない範囲で文章を簡潔にまとめた。

なお、本パンフレット作成過程については、令和3年度報告書で報告している。

【令和3年度報告書】 ろう・難聴者（聴覚障害者）の医療機関受診において必要な合理的配慮についての啓発資料（試作版） 作成に関する研究 https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202108025A-buntan4.pdf

また、本パンフレットは研究班ホームページに掲載している。

【研究班ホームページ】 障害のあるがん患者支援 > 本研究班および関連研究班による成果物 > https://plaza.umin.ac.jp/~CanRes/wpsystem/wp-content/uploads/2022/10/supportguide_220930.pdf

（倫理面への配慮）

本研究の対象は本研究班で作成した資料を配布した施設を対象とし、施設による評価を問うものであり、介入を行わず人体から採取された試料や

要配慮個人情報を取得しないため、研究倫理審査を必要とする内容ではない。そのため、倫理審査は不要であった。なお、回答は任意とし、アンケート用紙およびアンケートフォームに説明を記した。なお、無記名アンケートであり、個人を特定できる情報を取得していない。

また、研究結果の報告、発表に関しては個人を特定される形では公表しない。

C. 研究結果

1. 回収状況：26施設から回答があった。郵送回答者が16名、ウェブ回答者が15名、計31名であった。どのような利用ニーズがあり、どのような活用が可能なのかという、実用のフィージビリティを確認するにあたって、多くの回答を収集するため、1つの施設から1つの回答といった制限を設けず、複数人より回答可とした。

2. 回答者の立場（表1）：31名の回答者のうち、施設長は9名（29.0%）、手話通訳者派遣コーディネーター業務を主とする担当者は6名（19.4%）、要約筆記者派遣コーディネーター業務を主とする担当者は1名（3.2%）、ろうあ者相談員などの相談業務を主とする担当者は5名（16.1%）であった。その他を選択した回答者（10名、32.3%）は、普及・啓発担当、設置手話通訳者等の立場であった。

3. 本パンフレット活用の場面の有無：「ある」という回答が30名（96.8%）、「ない」という回答が0名（0.0%）、「分からない」という回答が1名（3.2%）であった（表2）。

①「ある」と回答した場合の活用場面（複数回答、表3）：もっとも多かったのが「近隣の医療機関に配布する」の23名（76.7%）であった。「医療機関受診のろう・難聴者（聴覚障害者）に同行する手話通訳者または要約筆記者に配布する」が19名（63.3%）であった。

「利用者（ろう・難聴者（聴覚障害者）当事者）

に配布する」が18名（60.0%）、「研修会・講演会で資料として活用する」が18名（60.0%）、「保健所（保健センター）に配布する」が16名（53.3%）、「福祉施設や行政担当者に配布する」が16名（53.3%）、「手話通訳者設置の病院」が13名（43.3%）、「その他」が11名（36.7%）であった（表3）。「その他」では、日本医師会、聴覚障害者情報提供施設、健康管理センター、薬局（調剤薬局も含む）、医療系（看護師養成も含む）の専門学校・短大・大学、ろう・難聴者当事者団体、介護関係者があげられていた。

4. ろう・難聴者当事者による本パンフレットの活用方法：

自由記述内容から13のカテゴリーに分類された（表4）。

【当事者への配布】では「ろう・難聴者当事者団体を通じて配布する」といった意見であった。【かかりつけ医療機関等への配布】にて、「ろう・難聴者自身が医療機関に受診する時に持参する」「病院受付の『筆談できます』という案内の近くにおく」という意見がみられた。【配布先の機関】では、保健所や市町区役所の障害福祉関係窓口に配布するといった意見があった。例えば、とある区役所の福祉支援係にはろうあ者相談員が配置されており、ろう・難聴者来訪が多いため、本パンフレットの配布先として区役所があげられていた。【本パンフレットを活用してほしい人材】として、医師をはじめ、看護師、検査技師、事務職やソーシャルワーカー、相談担当の看護師等、効果的に周知してもらえそうな医療従事者があげられた。また、看護学生に配布したり、医療従事者の養成課程で活用するといった意見もあった。医療現場のみならず、介護保険関係業者（訪問看護、介護、診療、ケアマネージャー等）といった意見も見受けられた。

【場面ごとの対応】では、通院と入院ごとにパンフレットを別にしたほうが読みやすいという意見

や、入院や手術などのそれぞれの場面にて、担当の医療従事者に渡して説明するといった意見があった。入院においては、常時手話通訳者がいないため、入院手続きや病棟、調剤薬局等にて看護師をはじめ関係者と直接的なコミュニケーションが必要になるためである。直接的にやり取りすることが想定され、【当事者による本パンフレットの具体的な活用方法】にて、自分がどのコミュニケーション方法を望んでいるか、本パンフレットの中にある個所を指さす等の活用方法があると示された。【当事者自身による本パンフレットの内容の理解】では、ろう・難聴者がかかりつけ医療機関に持って行く場合、持って行って渡すだけでは伝わりにくいで、このパンフレットの内容を当事者もきちんと把握する必要があることが窺えた。「医療関係者側にて聴覚障害者が必要とする配慮について学んでほしい」といった【医療従事者による研修での活用】や、「地域の聴覚障害者団体や手話サークル連絡会・手話通訳問題研究会の会議、学習会にて活用する」といった【当事者や手話関係者の学習会にて活用】もみられた。

病院にて説明したり研修で活用したりするために、【本パンフレットのサイズ】や【アプリでの活用】に関する意見も出された。その一方で、医療機関が行う合理的配慮であるため、「ろう・難聴者が本パンフレットを持参することに違和感がある」ため、医療機関に働きかけるなど活用してほしいといった【医療機関への働きかけ時に活用】がみられた。

【医療従事者への要望】として、「ろう・難聴者が車いすで来られたら、そういう方は動けないし話せない方であり、人に声もかけられない(助けを求められない)ことも考えられるため、医療従事者は常にさりげなく「どうしました？」とかけられるようにしてほしい」といった意見があった。

5. 本パンフレットについての評価 (表5)

①必要とする配慮の記載:もっとも多かった評価は「そう思う」「ややそう思う」であり、それぞれ15名(48.4%)であった。

②必要な配慮の網羅:「ややそう思う」という評価がもっとも多く、17名(54.8%)であった。

③理解しやすさ:もっとも多かった評価は「ややそう思う」の22名(71.0%)であった。

④ニーズ理解の有用性:「そう思う」がもっとも多い評価であり、20名(64.5%)であった。ろう・難聴者のニーズ理解に有用性であると概ね良好であることが示唆された。

⑤受診時の困難の記載:もっとも多かった評価は「ややそう思う」の16名(51.6%)であった。

6. 本パンフレット内容にて、不足しているところ・不適切なところ

自由記述内容を「不足しているところ・不適切なところ」と「具体的な修正案の提示」の2つに分類し、それぞれの中で、意味の似た切片を集めてカテゴリ生成を行なった。

「不足しているところ・不適切なところ」では、8のカテゴリが生成された(表6)。

【電話リレーサービスと遠隔手話通訳】にて、本パンフレットでは、予約の問い合わせや連絡方法として、FAX、メールなどの方法に加えて、電話リレーサービス¹⁾を紹介したが、「電話リレーサービスのイラストや説明だと、遠隔手話通訳²⁾と誤解されるのではないか」といった趣旨の意見があげられた。電話リレーサービスと遠隔手話通訳を区別するために、「遠隔手話通訳についての説明を入れたほうがいい」「医療機関に電話リレーサービスや遠隔手話通訳の制度をもっと知ってほしい」という意見もみられた。

本パンフレットにて、聞こえ方やアイデンティティ、使用言語によって、必要とされる配慮が異なる

ことや、場面に応じて好ましい対応や配慮が変わるため、本人に確認することを推奨することやろう・難聴者の多様性を説明したが、【聴覚障害について誤解されやすいこと】の具体的な状況についての意見がよせられた。【聴覚障害について誤解されやすいこと】では、手話通訳や要約筆記があればすべて伝わるわけではないので、「伝わらない、伝わりにくい理由があるといい」という意見があった。「『耳が不自由』となると筆談を思いつく」という誤解があるように、「聞こえの程度の違い、言語理解力の違いが（医療従事者に）伝わりにくい」ことが一因であるという意見もみられ、「視覚化可能なところからの取り組みが必要。聴覚障害の特性に関する接し方、配置も含められると、医療従事者にとっては理解しやすいのではないか」といった意見が述べられていた。

【医療従事者側の意識および本パンフレットの活用】では、「当事者とわかりやすくコミュニケーションをとる責任は医師にある（インフォームドコンセントの原則）。わかりやすい通訳を行うという考え方を前提に、医師がわかりやすく伝える責任があることを訴えてはどうか」と、医療従事者側の意識を変える方法が提案された。また、医療従事者が本パンフレットを活用することで「ろう・難聴者の特性を知るきっかけになる」、「知るステップとしての活用」への期待が述べられていた。その一方で、「本パンフレットに書かれてあるような対応は時間もかかり、嫌がられてしまう」といった懸念がみられた。

【コミュニケーション方法の確認】にて、コミュニケーション方法のいろいろな例が出され、「コミュニケーション方法は様々。まずはその人に合ったコミュニケーション方法を聞くのが大事」という意見があった。

【待ち時間についての情報提供】では、ろう・難聴者の不安を軽減させるために「待ち時間の情報提

供があるといい」という意見がみられた。【ろう重複障害者への配慮の記載】にて、ほかの障害（知的障害、肢体不自由等）を併せ持つ聴覚障害者（ろう重複障害者）への対応も載せてほしいという要望がよせられた。【手話通訳者等の派遣申請について】では、入院しているとき手話通訳が必要になったら、申請方法や派遣先等を確認してほしいと、本パンフレットに記載するといった意見がみられた。

「手話通訳は筆談では代替できない。要約筆記は筆談とは違う。手話通訳・要約筆記は「あった方がよい」のではなく、当事者には「なくてはならないもの」である」といった【手話通訳・要約筆記の必要性】が指摘された。

本パンフレットの「具体的な修正案の提示」では、7のカテゴリーが生成された（表7）。

【表紙の修正】にて、「聞こえ方の程度や言語についてわかりやすく説明されているところはすぐ目につくように目立たせてほしいという趣旨の意見があった。「言語」という言い方より「コミュニケーション方法」がいいのではという意見もみられた。また、「『言語』の部分で、『文章理解が苦手な場合もある』と入れたほうがいい。この文章がないと、（薬局の場面での）「用語をかみくだいて説明してください」という文が唐突になる」という意見もあった。

【文の修正箇所】では、本パンフレットにある文章についての具体的な修正案が出された。例えば、「胃カメラ検査のイラストにある文章の「朝6時以降」→「朝6時から」、「飲食は×」→「飲食はしない」等、別の表現がいい」等であった。

本パンフレットでは、手話通訳者が医師の隣で通訳をする様子のイラストを載せているが、「要約筆記者が同席する例も載せてほしい」という意見や「コミュニケーション方法は具体例を挙げて説明するとわかりやすい」という意見にあるような、【具

体例の提示】がみられた。簡単なあいさつやよく使う単語の手話表現を、という意見や標準的な配慮と実際に行われている事例を複数掲示するという意見も述べられていた。

【聴覚障害者情報提供施設の説明】では、本パンフレットでは、ろう・難聴者への対応や配慮における不明点や相談先のリソースとして、聴覚障害者情報提供施設、手話通訳や要約筆記に関する問い合わせや派遣依頼先として、保健福祉課を紹介したが、「全国の聴覚障害者情報提供施設や手話通訳、要約筆記の問い合わせ先があるといい」といった意見が複数みられたことから、本パンフレットでの記載内容が分かりづらかったことがいえる。

【イラスト等の工夫】では、「コミュニケーションボードや絵、筆談ボード、指差しシート等の活用も入れる」といった意見がみられた。本パンフレットでは、「手話マーク」「耳マーク」の紹介をしたが、「筆談マーク」もあるといった指摘があった。本パンフレットでは基本的に好ましい対応のイラストを掲載していたが、「ダメな場面、よい場面と比較できる方がよい」という指摘があった。また、「表紙のピンクの服のろう者・聴覚障害者役は補聴器をつけている。その他のイラストでは補聴器がない。統一したほうがいい」という意見がみられた。

【対応のポイント】として、「病室に入室する際の配慮『気が付いていない場合は肩を軽くたたき、目の間で手を振る』の表現の方がいい。」という指摘を受けた。もっともよかった対応例として、「レントゲン室では、事前に検査の手順や体位、タイミング等を絵で説明する方法も分かりやすい」といった意見が述べられていた。筆談をお願いしたらすべてひらがなで書かれたという例をあげ、「平易」という表現がどのように医療従事者に理解されるのかといった懸念が示されていた。また、非常時の対応として、避難の理由によって対策が変わるため、避難の理由も「文字化してほしい」という意見がよ

せられた。

【本パンフレットの活用】では、パンフレットの活用についての学習会や、パンフレットのPR、パンフレットの色彩についての意見が寄せられた。

7. 医療機関でろう・難聴者（聴覚障害者）が受診されるときに、配慮が不足している、改善が必要だと感じられること

自由記述内容を、「配慮が不足しているところ」と「改善が必要なところ」に分け、それぞれを類似している内容に分類した。なお、回答の一部に、本パンフレットについての修正箇所の指摘がいくつかみられた。それらの回答は表6、表7に含めた。また、本質問の趣旨からかけ離れた内容についての回答は除外した。

「配慮が不足しているところ」と「改善が必要なところ」にて述べられていた意見は、これまでの先行研究などで指摘されてきた、ろう・難聴者の医療機関受診での困難さと同様であった。

「配慮が不足していると感じられるところ」では、12のカテゴリーに分類された（表8）。

【医療従事者の態度】として、「パソコンを見ながら（入力しながら）話をし、当事者を見ない。」「同行している聞こえる者に対してばかり話す」といった状況が述べられ、手話通訳者を聴覚障害者に必要な人間と認識されないという声があった。聴覚障害者と目を合わせてコミュニケーションをとられない場合は、当事者とコミュニケーションをとる気持ちがないと判断される可能性があるのではないだろうか。

本パンフレット内容を理解したうえで対応できるのなら良いが、理解できても対応に結びつかないという懸念が【医療従事者の知識】で述べられていた。【医療従事者同士の情報共有の無さ】では、「医師、看護師、事務員同士で、聴覚障害に関する情報

の共有がされない」といった内容がみられた。

【情報や説明の不足】では、視覚情報が少ない、説明が省略される等の話がみられた。診察や検査での呼び出しが分からない、背後等からの声がけは伝わらないという【呼ぶときの配慮の不足】の問題があげられた。【健康診断や検査】にて、「レントゲンや胃透視のとき息を吐くタイミングが分からない」にあるように、配慮が足りないという意見があった。【手話通訳がない際のコミュニケーション】では、手話通訳がない場合の検査や入院等でのコミュニケーションについての懸念がみられた。

【聴覚障害についての誤解】では、「本人の耳元で大声で叫びがちな看護師さんが多い」という問題があげられた。

【遠隔手話通訳の普及】にて、「緊急事態のとき、手話通訳者が来られるまで遠隔手話通訳で対応されると不安が軽減される」といった、遠隔手話通訳サービスの利点や、スマートフォン等を出して遠隔手話通訳サービスを利用しようとするという顔をしない病院もあるといった、遠隔手話通訳についての理解不足による問題点が述べられており、遠隔手話通訳サービスについての理解を普及させる必要が示唆された。「初診の予約や、予約変更時は電話のみが多く不便」にみられるように、【予約等の電話対応】の問題点が指摘された。

【手話への理解の普及】では、音声認識アプリが普及されているが、手話が必要な人についての理解が乏しいという懸念があげられていた。【受診や検査等の拒否】にて、手話通訳者同席や聴覚障害であることを理由に拒否されたという差別的事例が出された。

【筆談と要約筆記】にて、「手話通訳は筆談では代替できない。要約筆記は筆談とは違う。手話通訳・要約筆記は『あった方がよい』のではなく、当事者には「なくてはならないもの」という指摘があった。

【多様性の尊重】として、「多様性、マイノリティ

への理解と配慮のもとに、医療を受ける権利、人としての尊厳が守られると思う」とあった。

「改善が必要なところ」では、10のカテゴリーに分類された（表9）。

【遠隔手話通訳の利用】では、医療機関に改善を求める声としてスマートフォン等の使い方や画面が大きいタブレットを配置するといった意見がよせられた。

【病院への手話通訳者設置の普及】にて、手話通訳者が医療従事者の一員として病院に採用されると安心といった声や、手話通訳者設置における補助金等の働きかけ等が必要といった提案がされた。

【健康診断や検査でのコミュニケーション・配慮の工夫】では、検査の指示を分かりやすく明示したり、絵による分かりやすい説明等の工夫があるという話や、注射や点滴等のタイミングを確認する等が指摘された。そして、【医療従事者からの積極的な筆談などの対応】にて、「手話通訳者が同席していても、本人が筆談やメモを必要としたら対応をしてほしい」「筆談よりパソコンのワード入力の方が分かりやすい」という意見もみられた。

【医療従事者育成】では、医療従事者育成のカリキュラムにて障害のある人への配慮について学ぶことを組み込むといった提案がされた。

医療現場での聴覚障害者への対応について、都道府県や政令指定都市に設置されている聴覚障害者情報提供施設に相談できるような連携が重要であると【聴覚障害者情報提供施設との連携】が指摘された。

【手話通訳者の同行】では、手話通訳者が同行すると問題がないといった意見がみられ、手話通訳がつくことで意思疎通が円滑にいくことが窺えた。

「漢字の形で覚えているので、簡潔に、短文で書くことも大事」などの【筆談やメモのポイント】がみられた。【透明マスク活用】では、「マスクを着用

していると口の形を読むことができず、話していることが全く分からないので透明マスクを使用してほしい」等の意見がみられた。【緊急時の手話通訳者派遣】にて、緊急時の手話通訳者派遣申請ができないため、医療機関が探すシステムが普及されるといいという意見が出された。

D. 考察

「医療従事者のためのサポートガイド『ろう・難聴者（聴覚障害者）の方が病院に来院されたら』」は、令和2年度および令和3年度にかけて手話通訳者およびろう・難聴当事者へのインタビュー調査を行い、それらの結果を参考に、医療機関受診・入院の場面ごとにおける基本姿勢や具体的な対応（配慮の要点）を提示するかたちで作成した。そのようにして作成した本パンフレットの評価を全国の聴覚障害者情報提供施設に求め、それらの結果から、今後の資料の改善ならび実用性や普及方法について検討した。おおむね、本パンフレットは理解しやすく、医療従事者がろう・難聴者のニーズを知ってもらうに有用であるという評価が得られた。また、本パンフレットの活用について、近隣の医療機関に配布したり、ろう・難聴者当事者がかかりつけの医療機関に持参したりなどの方法が実用的であることが窺えた。一方で、医療機関が行う合理的配慮であるため、ろう・難聴者自身が働きかけるなどの活用より、医療機関・医療従事者に直接的に啓発を行うときの資料として活用することが求められよう。

なお、自由記述回答から、それぞれによって、ろう・難聴者の捉えが異なることが窺えた。「ろう・難聴者の多様性」及び「ろう・難聴者の個別性の高さ」が浮かび上がってきたといえよう。本パンフレットのような形でまとめることの難しさが垣間みえてきたという問題点がある。

今後の課題として、医療従事者たちに対して、本パンフレットの活用方法について、具体的な活用法

を提示しながら啓発していくことが望まれよう。

E. 結論

今回の取り組みは、ろう・難聴者（聴覚障害者）が来院されたとき対応する医療従事者へのサポートとして有用であり、それらによってろう・難聴者にとって、医療に関する適切な情報が提供される環境づくりに寄与できるものと考えられる。

1)聴覚や発話に困難のある方（以下、「聴覚障害者等」と聴覚障害者等以外の者との会話を、通訳オペレータが手話・文字と音声を通訳することにより電話で双方向につなぐ公共インフラであるサービスのことを意味している。
https://www.soumu.go.jp/menu_seisaku/ictseisaku/telephonerelay/index.html

2)スマートフォンやタブレット端末のテレビ電話を使用して、手話通訳者が遠隔地で手話通訳を行うサービスである。ろう・難聴者と聞こえる人が対面している場合に使用する。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表 (発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

1. 論文発表 なし

2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

表1 アンケート回答者の立場

立場	回答数(人)	割合 (%)
施設長	9	(29.0)
手話通訳者派遣コーディネーター業務を主とする担当者	6	(19.4)
要約筆記者派遣コーディネーター業務を主とする担当者	1	(3.2)
ろうあ者相談員などの相談業務を主とする担当者	5	(16.1)
その他	10	(32.3)

表2 本パンフレットを活用していただけたような場面の有無

場面の有無	回答数	割合 (%)
ある	30	(96.8)
ない	0	(0.0)
分からない	1	(3.3)

表3 あると回答した場合、どのように活用していただけるか(複数回答)

場面	回答数	割合 (%)
近隣の医療機関に配布する	23	(76.7)
医療機関受診のろう・難聴者(聴覚障害者)に同行する手話通訳者または要約筆記者に配布する	19	(63.3)
利用者(ろう・難聴者(聴覚障害者)当事者)に配布する	18	(60.0)
研修会・講演会で資料として利用する	18	(60.0)
保健所(保健センター)に配布する	16	(53.3)
福祉施設や行政の担当者に配布する	16	(53.3)
手話通訳者設置の病院	13	(43.3)
その他	11	(36.7)

表4 ろう・難聴者が本パンフレットを活用できるような方法

カテゴリー名	内容の例	数
【当事者への配布】	・ろう・難聴者当事者団体を通じて会員に配布する。	2
【かかりつけ医療機関等への配布】	・ろう・難聴者自身が医療機関に受診する時に持参する。 ・病院受付の「筆談できます」という案内の近くに置く。	5
【配布先の機関】	・保健所に配布する。 ・各区役所の福祉支援係等(〇〇ではろうあ者相談員が配置されている)に配布する。	2
【本パンフレットを活用してほしい人材】	・医師、看護師、検査技師、事務職やソーシャルワーカー、相談担当の看護師等、効果的に周知してもらえそうな人に周知する。 ・医療関係者や看護学生等へのアウトリーチ活動の中で、直接関わる方へ渡す。 ・医療従事者の養成課程で活用する。 ・介護保険関係業者(訪問看護、介護、診療、ケアマネ等)に周知する。	5
【場面ごとの対応】	・通院と入院は(啓発パンフレットを)別にした方が読みやすい。 ・手術の時に活用する。 ・入院時に活用する(入院手続き、入院病棟、ナースステーション、調剤薬局等)。	4
【当事者による具体的な活用方法】	・自分がどのコミュニケーション方法を望んでいるか、示すために活用する。 ・該当する箇所の指さしなどで伝達する。 ・当事者が活用する場合、痛さ・苦しさの度合いを示すものがあると便利である。	3

【当事者や手話関係者の学習会にて活用】	・地域の聴覚障害者団体や手話サークル連絡会・手話通訳問題研究会の会議、学習会にて活用する。	3
【アプリでの活用】	・スマホアプリで見られるといい。	3
【医療機関への働きかけ時に活用】	・啓発パンフは、医療機関や医療従事者への啓発になるが、ろう・難聴者が持参することには違和感がある。 ・病院側がする合理的配慮なので、病院側に働きかけてほしい。 ・当事者が説明できる資料として医療機関へ普及させるよう働きかけていく。	3
【本パンフレットのサイズ】	・持ち運びやすいように、サイズはA4かA5くらいがいい	2
【医療従事者への要望】	・ろう・難聴者が車いすで来られたら、そういう方は動けないし話せない方であり、人に声もかけられない(助けを求められない)ことも考えられるため、医療従事者は常にさりげなく「どうしました？」とかけられるようにしてほしい。	1
【当事者自身による本パンフレットの内容の理解】	ろう・難聴者がかかりつけ医療機関に持って行く場合、持って行って渡すだけでは伝わりにくいので、このパンフレットの内容を当事者もきちんと把握する必要がある。	1
【医療従事者による研修での活用】	・医療関係者側にて聴覚障害者が必要とする配慮について学んでほしい。	1

表5 本パンフレットについての評価

質問項目	回答項目	回答数	割合 (%)
1)ろう・難聴者(聴覚障害者)が必要とする配慮が適切に記載されている	1. そう思う	15	(48.4)
	2. ややそう思う	15	(48.4)
	3. あまりそう思わない	0	(0.0)
	4. そう思わない	0	(0.0)
	無回答	1	(3.2)
2)ろう・難聴者(聴覚障害者)が必要とする配慮が網羅されている	1. そう思う	10	(32.3)
	2. ややそう思う	17	(54.8)
	3. あまりそう思わない	3	(9.7)
	4. そう思わない	0	(0.0)
	無回答	1	(3.2)
3)これまでろう・難聴者(聴覚障害者)とのかかわりがなかった人にも理解しやすい	1. そう思う	7	(22.6)
	2. ややそう思う	22	(71.0)
	3. あまりそう思わない	1	(3.2)
	4. そう思わない	0	(0.0)
	無回答	1	(3.2)
4)医療関係者にろう・難聴者(聴覚障害者)のニーズを知ってもらうのに有用だ	1. そう思う	20	(64.5)
	2. ややそう思う	10	(32.3)
	3. あまりそう思わない	0	(0.0)
	4. そう思わない	0	(0.0)
	無回答	1	(3.2)
5)ご自身(回答者)が見聞きするろう者・難聴者の受診時の困難がこのパンフレットに記載されている	1. そう思う	11	(35.5)
	2. ややそう思う	16	(51.6)
	3. あまりそう思わない	3	(9.7)
	4. そう思わない	0	(0.0)
	無回答	1	(3.2)

表6 本パンフレットにて不足している内容や、不適切だと思われる内容

カテゴリー名	内容の例（一部）	数
【電話リレーサービスと遠隔手話通訳】	<ul style="list-style-type: none"> ・電話リレーサービスのイラストや説明だと、利用者と相手先が同じ場所にいると利用できないことがわかりにくい。遠隔手話通訳と誤解されるのでは？ ・電話リレーサービスに登録しないといけないので、不便があり、本パンフレットに記載している内容は不適切。 ・遠隔手話通訳についての説明があるといい。 ・医療機関に電話リレーサービスや遠隔手話通訳の制度をもっと知ってほしい。 ・コロナ禍においては遠隔通訳の利用方法もあることも記載するといいい。 	5
【聴覚障害について誤解されやすいこと】	<ul style="list-style-type: none"> ・「補聴器を装着しているから聞こえている」「大声を出せば通じる」「耳元で大きな声で話す」「話せるから聞こえている」等、誤解されやすい。 ・手話通訳・要約筆記があれば全て伝わるわけではない。伝わらない、伝わりにくい理由があるといいい。 ・「耳が不自由」となると筆談を思いつく、のように、聞こえの程度の違い、言語理解力の違いが（医療従事者に）伝わりにくい。視覚化可能などところからの取り組みが必要。聴覚障害の特性に関する接し方、配置も含められると、医療従事者にとっては理解しやすいのではないか。 	4
【医療従事者側の意識および本パンフレットの活用】	<ul style="list-style-type: none"> ・当事者とわかりやすくコミュニケーションをとる責任は医師にある（インフォームドコンセントの原則）。わかりやすい通訳を行うという考え方を前提に、医師がわかりやすく伝える責任があることを訴えてはどうか。 ・（本パンフレットに）掲載されている範囲でも医療側が察知してすぐに対応するためには時間が必要と思われるが、聴覚障害の特性を知るきっかけになることを期待する。 ・ろう者の中には独自の手話表現を持つ方もおられるため、本パンフレットの内容が全てではなく、ろう者、難聴者、中途失聴を知るステップとして活用して欲しい。 ・医療現場では、（本パンフレットを）見てもらった時にすぐに対応をする余裕があるか不明。また、理解されていても、対応ができないことも考えられる。現場では本パンフレット書かれてあるような対応は時間もかかり、嫌がられてしまう 	4
【コミュニケーション方法の確認】	<ul style="list-style-type: none"> ・聞こえない人でも、手話、筆談、口元を見せる、ゆっくりハッキリ話す等、コミュニケーション方法は様々。まずはその人に合ったコミュニケーション方法を聞くのが大事である。 	2
【ろう重複者への配慮の記載】	<ul style="list-style-type: none"> ・ろう重複障害者（ろう+視覚障害、ろう+知的障害、ろう+車椅子）等への対応・配慮も載せる。 	2
【待ち時間についての情報提供】	<ul style="list-style-type: none"> ・待ち時間にとっても気を遣われる。不安を軽減できるよう、待ち時間の情報提供があるといいい。 	1
【手話通訳者等の派遣申請について】	<ul style="list-style-type: none"> ・入院中に手話通訳が必要になった時、申請方法、ろう者、派遣先等を確認する。 	1
【手話通訳・要約筆記の必要性】	<ul style="list-style-type: none"> ・手話通訳は筆談では代替できない。要約筆記は筆談とは違う。手話通訳・要約筆記は「あった方がよい」のではなく、当事者には「なくてはならないもの」である。 	1

表7 本パンフレットでの具体的な修正案の提示

カテゴリー名	内容の例 (一部)	数
【表紙の修正】	・ (表紙にて) 聞こえ方の程度や言語についてわかりやすく説明されているが、それぞれ本当に違うので、そのあたりはすぐ目につくように目立たせてほしい。	1
	・ (本パンフレットの) 表紙に何度か出てくる「言語」は「コミュニケーション方法」の方がいい。 ・ 「言語」というタイトルで解説する場合、内容は手話と日本語(文字・音声)となるのでは？	3
	・ (表紙にある) 「言語」の部分で、「文章理解が苦手な場合もある」と入れたほうがいい。この文章がないと、(薬局の場面での) 「用語をかみくだいて説明してください」という文が唐突になる。	1
【文の修正箇所】	・ 胃カメラ検査のイラストにある文章の「朝6時以降」→「朝6時から」、「飲食は×」→「飲食はしない」等の表現がいい。	4
	・ 薬局の場面は、「具体的」と「かみ砕いて」を逆にする。 ・ 時間の説明では、「時計を用いる」とつける。 ・ 「場面に応じて使い分け」の文章に「ましよう」をつける。	
	・ 薬局の場面では、「食前」「食間」「食後」それぞれ説明を具体的に示してほしい。	2
	・ 診察室に手話通訳者が同席する例だけでなく、要約筆記者が同席する例も載せてほしい。 ・ コミュニケーション方法について、具体例を挙げて説明するとよりわかりやすい。	2
【具体例の提示】	・ 簡単な挨拶やよく使う単語の手話表現の記載があるとよい。 (おはようございます、こんにちは、こんばんは、お大事に、予約、薬、熱、咳、痛い等)	1
	・ 標準的な配慮と実際に行われている事例を複数提示する。	1
	・ 全国の聴覚障害者情報提供施設や手話通訳、要約筆記の問い合わせ先があるといい。 ・ アプリ版だと、問い合わせ先を載せる等ができるのでは。	3
【聴覚障害者情報提供施設の説明】	・ コミュニケーションボードや絵、筆談ボード、指差しシート等の活用	2
【イラスト等の工夫】	・ 手話マーク、耳マークの他に「筆談マーク」も。	2
	・ ダメな場面、よい場面と比較できる方がよい。 ・ 表紙のピンクの服のろう者・聴覚障害者は補聴器つけている。その他のイラストでは補聴器がない。統一したほうがいい。	2
	・ 病室に入室する際の配慮の部分は「気が付いていない場合は肩を軽くたたき、目の間で手を振る」の表現の方がいい。	1
【対応のポイント】	・ レントゲン室では、絵で事前に検査の手順、体位、タイミングを説明する方法も分かりやすい。	1
	・ 「筆談の際のポイント」説明にある「平易で」という表現が気になる。筆談をお願いしたら、ひらがなで書かれた例があった。	1
	・ 非常時を知らせるイラストは「避難!」のみだが、避難の理由を追加で「火災」「地震」等、書くのがよい。避難理由によって、対策が変わるので必要な情報を文字化してほしい。	1
	・ パンフレットについてろう者当事者の意見をきく、またはパンフレットの活用についての学習もあった方がよい。	1
【本パンフレットの活用】	・ うす緑背景にみどりの文字は見やすい？	3
	・ いいパンフレットができていますので、ぜひSNSでの拡散やホームページでダウンロードができるようにしてほしい	

表8 医療機関にて、ろう・難聴者（聴覚障害者）が受診されるときに、配慮不足と感じられること

カテゴリ名	内容の例(一部)	数
【医療従事者の態度】	・医師が通訳者を聴覚障害者に必要な人間と認識していない、手話通訳者の役割に理解がないことがある。	3
	・パソコンを見ながら（入力しながら）話をし、当事者を見ない。	3
	・聞こえない当事者と話をするのに、同行している聞こえる者（通訳者や家族等）に対してばかり話す医療者が多い。	3
	・家族のみ呼ばれて本人への説明がきちんとされないことが多い。	2
【医療従事者の知識】	・本パンフレット内容を理解した医療従事者が現場で対応できるなら、とても良いことと考えるが、現実には理解していない方も存在し、また、理解していても対応には結びつかない方もおられる。配慮の仕方が医療従事者によりばらばらだったり、最初の対応で医療従事者側から見てうまく治療ができたという結果が得られた方法を続けていたり、その時にいるスタッフの知識量にも関係している。 ・ろう・難聴者が来院するという情報が事前にあるにも関わらず、対応の準備ができていないというケースがある。	2
【医療従事者同士の情報共有の無さ】	・医師、看護師、事務員同士で、聴覚障害に関する情報の共有がされないことがある。	1
【情報や説明の不足】	・視覚情報が少ない ・病名を書いてほしい ・説明が省略される ・医師の説明時に十分に情報を得ることができない（こちらを見ない、通訳や筆談をしていると時間がかかり、説明が簡素化されてしまう等）	6
	・時間に余裕を見てほしい ・病院によっては診察のみで、病棟に上がったからの説明を全く受けることもできずに情報がまま入院してしまう。	
【呼ぶときの配慮の不足】	・診察や検査の順番が来た時に呼ばれても、聞こえる人の同行がない場合は呼ばれてもわからない。 ・患者名や番号の呼び出し（音声）は視覚化が必要になる。 ・対面して視線を合わさないまま呼ぶ。 ・背後、斜めからの声かけは伝わらない。	4
【健康診断や検査での配慮】	・健康診断等でも聞こえない方に対する配慮が足りない。 ・レントゲンや胃透視のとき、息を吐くタイミングがわからないときがある。	2
【手話通訳がない際のコミュニケーション状況】	・手話通訳者が同行しない場合、バリウム検査でのコミュニケーションが困難である。 ・コロナ禍で入院すると情報保障をつけることが難しく、手話通訳を呼べずに筆談となる。	2
【聴覚障害の理解不足】	・本人の耳元で、大声で叫びがちな看護師さんが多い。 ・マスクをつけて早口で話されるとわからない。	2
【遠隔手話通訳の普及】	・緊急事態のときに手話通訳者をすぐに呼べないことがある。手話通訳者が到着するまで遠隔通訳で対応されると不安が軽減される。 ・遠隔手話通訳サービスを使いたくても、スマホ等を出して使うとあまり良い顔をしない病院もある。説明をしなければいけないことにハードルが高く感じられてしまう。「通訳がいる」という一言だけでスムーズに（遠隔手話通訳が）開始できるといい。	2
【予約等の電話対応】	・初診の予約や、予約変更時は電話のみが多く不便である。	1
【手話への理解の普及】	・音声認識（音声を文字にする）アプリが広がっているが、手話が必要な聞こえない人の理解が乏しい。	1
【受診や検査等の拒否】	・聴覚障害を理由に検査拒否をされた。 ・手話通訳者の同席を拒否された。	2

表9 医療機関にて、ろう・難聴者（聴覚障害者）が受診されるときに、改善が必要と感じられるところ

カテゴリー名	内容の例（一部）	数
【遠隔手話通訳の利用】	<ul style="list-style-type: none"> ・スマホやタブレットに向かって大きな声ではっきりと伝える。 ・スマホやタブレットの画面に出ている手話通訳者の姿を聞こえない人に見せるようにしてほしい。看護師や医師がスマホを持ったままだと、聞こえない人は手話通訳者（の画面）が見れない。 ・遠隔手話通訳に使える画面の大きいタブレットを配置してほしい。（遠隔手話通訳は、自治体によって対応していないところもあるが対応しているところはお願いしたい） ・スマホだと画面が小さい、通信料金が高額になってしまう等不便を感じる。 ・大病院及び中病院、拠点病院には標準でタブレット等を配置する 	5
【病院への手話通訳者設置の普及】	<ul style="list-style-type: none"> ・病院への手話通訳者配置に関する補助も含めた保険点数の改正等への働きかけや議論が必要である。 ・公立病院の診察場・入院等継続治療のスタッフの一員として手話通訳者を採用したほうが、ろう者にとっては安心である。 ・大きい病院には通訳者を設置してほしい。 	3
【健康診断や検査でのコミュニケーション・配慮の工夫】	<ul style="list-style-type: none"> ・検査の指示をわかりやすく明示する。 ・歯科で目を布で覆ったりするような時、事前の説明をしっかりとするなど恐怖に感じることへの想像をしてもらう。 ・注射や点滴を受けるときのタイミングをろう者に確認する。 ・検査（採血、採尿、血圧）等の視覚化で通訳不要なときもある。 ・絵によるわかりやすい説明をする。 	5
【医療従事者からの積極的な筆談などの対応】	<ul style="list-style-type: none"> ・手話通訳者が同席していても、本人が筆談やメモを必要としたら対応してほしい。 ・医師の筆談がよめない。パソコンのワード入力がわかりやすい。 	2
【医療従事者育成】	<ul style="list-style-type: none"> ・医療系の学校へのカリキュラムに、聞こえない人含む障害のある人への配慮についての学習を組み込む。 	1
【聴覚障害者情報提供施設との連携】	<ul style="list-style-type: none"> ・全国の聴覚障害者情報提供施設との連携が重要。 	1
【手話通訳者の同行】	<ul style="list-style-type: none"> ・手話通訳者が同行する場合は、あまり問題がない。 	2
【筆談やメモのポイント】	<ul style="list-style-type: none"> ・日本語も丁寧にひらがなで書くのが多いが、漢字の形で覚えている高齢者も多いので、簡潔、短文等書き方も大事。 ・ホワイトボードは即消すことができるが、逆にメモの方が手元に残る為大事である。 	2
【透明マスク活用】	<ul style="list-style-type: none"> ・マスクを着用していると口の形を読むことができず、話していることが全く分からない。聴覚障害者が受診するときは透明マスクを使用してほしい。 ・コロナ禍ではマスク使用時のトラブルが増えた。透明マスクの統一が必要である。 	2
【緊急時の手話通訳者派遣】	<ul style="list-style-type: none"> ・土日や平日夜間での緊急時など前もって通訳派遣申請ができない場合もある。その場合、公立医療機関で通訳者名簿を使って探すシステムが普及されるといい。 	1

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担研究報告書）
医療従事者のための障害者対応研修プログラムに関する研究

研究代表者	八巻知香子	国立がん研究センター	がん対策研究所	室長
研究分担者	飛松 好子	国立障害者リハビリテーションセンター		顧問
研究分担者	河村 宏	特定非営利活動法人支援技術開発機構		副理事長
研究分担者	打浪 文子	立正大学社会福祉学部		准教授
研究分担者	山内智香子	滋賀県立総合病院	がん相談支援センター	長
研究協力者	原田 敦史	堺市立健康福祉プラザ	視覚・聴覚障害者センター	点字図書館長
研究協力者	皆川 愛	ギャローデット大学	ろう健康公平センター	研究員
研究協力者	小松 智美	大塚ろう学校	看護師	手話通訳士
研究協力者	平 英司	関西学院大学手話言語研究センター		専門技術員
研究協力者	志賀久美子	国立がん研究センター	がん対策研究所	看護師
研究協力者	羽山 慎亮	国立がん研究センター	がん対策研究所	特任研究員

研究要旨

障害者支援専門機関がもつ支援技術を医療機関で応用・普及させる方法を提示し、がん罹患した障害者が安心してがん治療を受けられるような、医療従事者向けの障害者対応研修プログラム開発を実施した。研修プログラム受講によって、障害者支援についての知識を吸収するのみならず、障害のある当事者の実際の体験談を学ぶことで、分かりやすいコミュニケーションや配慮などについてのイメージを持つことが可能になったことが窺えた。

A. 研究目的

障害者の高齢化が進んでいることから、相当数の障害のある人ががん罹患していることが予想されるものの、障害のあるがん患者やその家族にとって、また受け入れる医療従事者にとってどのような困難があるのかは十分に明らかになっていないといえない。

また、がん医療を担う医療機関の大多数において、様々な障害のある人の支援方法についての知識と経験の蓄積が不十分である。これまで行われてきた調査では、がん医療機関では障害のあるがん患者に何らかの配慮が必要であると感じながらも、障害者支援の専門機関と医療機関との連携もなく、何をどうすればよいのかについての情報を持ち合わせていない状況がうかがえる。

そのような中、令和4年8月に改訂されたがん診療連携拠点病院等の整備指針では、「障害のある患者」への対応として、「④地域連携の推進体制 高齢のがん患者や障害を持つがん患者について、患者や家族の意思決定支援の体制を整え、地域の医療機関との連携等を図り総合的に支援すること。」が盛り込

まれた。また、厚労省がん・疾病対策課の事務連絡「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針に関するQ&Aについて（R4.9.22）」では、がん相談支援センターの業務として、「⑤ 障害のある患者への支援に関する相談」が盛り込まれている。

そのため、一定以上の障害者支援スキルを有する医療機関・医療従事者の存在が求められよう。

以上から、障害者支援専門機関がもつ支援技術を医療機関で応用・普及させる方法を提示し、がん罹患した障害者が安心してがん治療を受けられるような、医療従事者向けの障害者対応研修プログラムの開発を目的とする。

本稿では、これらの研修プログラムについて、一定程度の理論的枠組みと実践的有効性を持ちうる内容構成、研修方法、研修の評価等について述べることにしたい。

B. 研究方法

1) 内容の精選

【研修プログラムの基本構成】

医療従事者向けの障害者対応の研修プログラムは、これまでの調査研究の結果ならび、今まで開発・作成した、様々な障害のある人が利用可能な資料内容、障害者支援専門機関がもつ支援技術を医療機関で応用・普及させるための医療従事者向けのサポートガイド作成で得られた知見をふまえて、障害者支援についての全般的な内容から導入し、それぞれの障害(知的・視覚・聴覚)について学ぶ内容とした。

	セッション名	主な内容
1	はじめに：障害のある人が受診したら	<ul style="list-style-type: none"> ・共生社会の実現 ・支援技術の必要性 ・発想の転換
2	視覚障害の場合	<ul style="list-style-type: none"> ・見え方はそれぞれによって様々であること ・移動面での困難性 ・目で見たものを音声で説明することの必要性
3	聴覚障害の場合	<ul style="list-style-type: none"> ・人によってコミュニケーションやニーズは様々 ・視線を合わせることの重要性 ・筆談の際のポイント ・非常時の対応
4	知的障害の場合	<ul style="list-style-type: none"> ・知的障害もさまざま ・事前の説明・体験で見通しをもたせる ・わかりやすい言葉のポイント

それらを基本とし、3点の研修プログラムを構成した。

【それぞれの特色】

①知識にふれるタイプの研修

時間：30分

目的：障害者支援について、知っておいた方がいい知識を学ぶ。何らかのきっかけで、障害者支援の在り方や障害者の存在に気づけるようになる。

②知識と障害のあるがん患者当事者の声から学ぶタイプの研修

時間：1時間

目的：それぞれの障害について学ぶとともに、障害のあるがん患者当事者の体験から、対応できること

や配慮すべきことについて考えることができる。

③より深く学ぶタイプの研修

時間：2時間

目的：障害のあるがん患者さんに対応するにあたって配慮すべきことと、容易に参考にできる対応法を学び、障害のあるがん患者当事者や日常の支援者、家族の立場からの「想像力をもってもらえる」ようなエピソード的な情報から、ニーズや対応に想像を広げられたり日ごろの業務に活かせるような実践スキルを身につける。

なお、研修講師は「障害のあるがん患者のニーズに基づいた情報普及と医療者向け研修プログラムの開発に関する研究」に携わってきた研究分担者、研究協力者である障害者支援専門機関の関係者、障害のあるがん患者当事者が担当した。

2) 研修効果の検証

①知識にふれるタイプの研修

実施期間：2022年12月20日(火) 17時30分～18時

研修形態：ハイブリッド型開催

対象：国立がん研究センター医療従事者スタッフ34名(会場参加者2名、WEB参加者32名)

実施内容：

	テーマ	時間
1	はじめに：障害のある人が受診したら(知識)	5分
2	視覚障害の場合(知識)	5分
3	聴覚障害の場合(知識)	5分
4	知的障害の場合(知識)	5分

研修評価：

「内容のわかり易さ」「スライドのわかり易さ」「内容はためになったか」「講義全体の評価」「講義の長さ」に対する設問で、それぞれ5段階評価の選択肢を設定した。また、研修会参加の感想を自由記述で求めた。研修会終了後に回答任意のアンケートとして実施した。

②知識と当事者の声から学ぶタイプの研修

実施期間：2023年3月16日(木) 18時～19時

研修形態：ハイブリッド型開催

対象：滋賀県立総合病院の医療従事者38名

実施内容：

	テーマ	時間
1	はじめに：障害のある人が受診したら（知識）	10分
2	視覚障害の場合（知識）	10分
3	知的障害の場合（知識）	10分
4	聴覚障害の場合（知識と聴覚障害当事者の体験）	10分

研修評価：

(1)回答者の属性（所属機関・職種）、(2)「理解しやすさ」「知らないことを新しく知ることができたか」「研修内容を日常の業務に役に立てられるか」に対する設問で、5段階評価による選択肢を設定した。(2)においては、①の研修評価をもとにして、新たに知識を吸収することができたかどうか、今後の業務に役立てられるかどうかを問うための項目を設けた。(3)研修受講にて、参考になったこと、初めて知ること、日頃の業務に活かせると感じたことを自由記述回答で求めた。

研修会終了後に回答任意のアンケートとして実施した。

③より深く学ぶタイプの研修

実施期間：2023年3月7日（火）17時～19時

研修形態：オンライン（Zoomウェビナー形式）

対象：全国のがん相談支援センター相談員 189名。

また、関心のある医療者は誰でも参加可とした。

実施内容：

	テーマ	時間
1	はじめに：障害のある人が受診したら（知識）	20分
2	視覚障害の場合：視覚障害当事者の体験から	25分
3	視覚障害の場合（知識）	
4	聴覚障害の場合（知識＋聴覚障害当事者の体験）	25分
5	知的障害の場合（知識）	25分
6	知的障害の場合：事例提供	

研修評価：

(1)回答者の属性（所属機関・職種）、(2)「理解しやすさ」「知らないことを新しく知ることができたか」「研修内容を日常の業務に役に立てられるか」

に対する設問で5段階評価による選択肢を設定した。(3)研修受講にて、参考になったこと、初めて知ること、日頃の業務に活かせると感じたことを自由記述回答で求めた。

研修会終了後に回答任意のアンケートとして実施した。

（倫理面への配慮）

本研究の対象は個人ではなく、介入を行わず人体から採取された試料や要配慮個人情報を取得しないため、研究倫理審査を必要とする内容ではない。研修評価についてのアンケートへの回答は任意とし、個人を特定できる情報を取得しない無記名のアンケートとした。

また、研究結果の報告、発表に関しては個人を特定される形では公表しない。

C. 研究結果

1) 評価

①の研修評価：17名から回答が得られた。「内容のわかり易さ」「スライドのわかり易さ」「内容はためになったか」「講義全体の評価」について、もっとも多かった評価は「非常に良い」であった(表1)。

「とても勉強になっただけに、いい意味で、もっと時間があれば」といった、研修会参加についての自由記述の感想(表2)から、知識にふれるタイプの研修にて、障害者支援について関心をよせることができたことが窺える。

②の研修評価

(1)回答者の属性：回答者は16名であり、職種について尋ねた結果、医師が5名(31.2%)、看護師が3名(18.8%)、医療ソーシャルワーカーが1名(6.2%)、事務職3名(18.8%)、その他／無回答が4名(25.0%)であった。

(2)研修内容(表3)：

1) 理解しやすさ

回答者16名のうち、「とても理解しやすかった」が13名(81.2%)、「理解しやすかった」が2名(12.5%)、「どちらとも言えない」が1名(6.3%)

であった。

2) 知らないことを新しく知る

知らないことを新しく知ることができたかどうかについて、16名のうち、「初めて知ることがとても多かった」が10名（62.5%）、「初めて知ることがそれなりにになった」が5名（31.3%）、「初めて知ることが少しあった」が1名（6.3%）であった。

3) 日常の業務に役立てられるか

研修内容が日常業務の役に立つと思うかどうかについて、「とても役に立つと思う」が13名（81.2%）、「まあまあ役に立つと思う」が2名（12.5%）、「どちらともいえない」が1名（6.3%）であった。

(3) 研修受講にて、参考になったこと、初めて知ること、日頃の業務に活かせると感じたこと(表4)：

「つい本人ではなく、隣にいる人に話しかけてしまいます。患者本人さまの目を見て話して欲しいと言われ、ハッとしました。」「患者さんが理解できるか確認しながら対応していくことが大切と再確認しました。」などの自由記述回答から、知識と当事者の声から学ぶタイプの研修にて、障害者への対応について気づかされた、再確認できたといえよう。

③の研修評価

(1) 回答者の属性：回答者は111名であり、そのうち、都道府県がん診療連携拠点病院（国指定）に所属する人が25名（22.5%）、国指定の地域がん診療連携拠点病院に所属する人が72名（64.9%）、都道府県が指定するがんの拠点病院に所属する人が7名（6.3%）、上記以外の医療機関に所属する人が5名（4.5%）、医療機関以外の機関に所属する人が2名（18.0%）であった。職種について、複数回答で尋ねた結果、看護師が49名（44.1%）、がん専門相談員が44名（36.9%）、社会福祉士・精神保健福祉士が33名（29.7%）、事務職10名（9.0%）、公認心理師・臨床心理士が6名（5.4%）、医師が5名（4.5%）、その他の医療従事者3名（2.7%）であった。

(2) 研修内容（表5）：

1) 理解しやすさ

回答者111名のうち、「とても理解しやすかった」

が71名（64.0%）、「理解しやすかった」が37名（33.3%）、「どちらとも言えない」が3名（2.7%）であった。

2) 知らないことを新しく知る

知らないことを新しく知ることができたかどうかについて、111名のうち、「初めて知ることがとても多かった」が47名（42.3%）、「初めて知ることがそれなりにになった」が53名（47.7%）、「初めて知ることが少しあった」が11名（9.9%）であった。

3) 日常の業務に役立てられるか：

研修内容が日常業務の役に立つと思うかどうかについて、「とても役に立つと思う」が84名（75.7%）、「まあまあ役に立つと思う」が26名（23.4%）、「どちらともいえない」が1名（0.9%）であった。

(3) 研修受講にて、参考になったこと、初めて知ること、日頃の業務に活かせると感じたこと(表6)：

自由記述内容から【当事者の声からの学び】、【患者さんの立場になる・本人を尊重する】、【マニュアルの必要性】、【知的障害】、【視覚障害】、【聴覚障害】、【分かりやすい伝達の必要性】、【コミュニケーションの必要性】、【困りごとやニーズへの具体的な対応】、【障害のある患者さんが利用しやすい・安心しやすい環境づくり】、【災害時の対応】といったカテゴリーに分類された。障害のあるがん患者さん当事者の方から説明があったことで、具体的な援助方法についてイメージできた面が大きいようであった。

D. 考察

本研究で開発した、医療従事者のための障害者対応研修プログラムは、非常に良く、なおかつ理解しやすく、初めて知ることがとても多かったという評価が得られた。

八巻他（2022）によると、障害者の医療機関受診時における困難さは、医療従事者が障害のある患者に接する機会の少ない、理解する機会がないことによって生じていると推察されている。そのため、対応の基本姿勢や、コミュニケーション方法などについての教育機会を提供すること、障害のある当事者

本人や福祉分野（障害者支援専門機関など）からの「ニーズを伝える」ことを組み合わせた研修プログラムはより多くのことを伝え、直感的にも納得できる点で望ましいと考えられよう。長時間の研修の方がより多くの内容を取り込むことができ、充実した内容になることは確かだが、受講者の時間的な負担が大きくなる。受講対象者により、これらのプログラムのいずれを採用するのが適切であるかは異なるであろう。作成したプログラムを多くの医療機関で利用しやすくするよう、E-learning教材等として普及させていくなどの活用も、後続研究班の課題となると考える。

1. 特許取
特になし

2. 実用新案登録
特になし

3. その他
特になし

E. 結論

今回の研修プログラムは、障害のあるがん患者が来院されたときに対応する医療従事者へのサポートとして有用であり、それらによって障害者が安心できる医療機関受診時の環境づくりに寄与できるものと考えられる。

（謝辞）

本研修プログラムにご協力いただいた、視覚障害者総合支援センターちばの高橋恵子様、公益財団法人日本訪問看護財団松山相談支援センターの西村幸様、がんば豊の皆川明子様に記して感謝を申し上げます。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む）

表1 知識にふれるタイプの研修の評価

質問項目	回答項目	人数 (人)	割合 (%)
講義内容のわかり易さ	非常に良い	9	(53.0)
	良い	5	(29.4)
	適度	3	(17.6)
	悪い	0	(0.0)
	とても悪い	0	(0.0)
スライドのわかり易さ	非常に良い	9	(53.0)
	良い	6	(35.3)
	適度	2	(11.7)
	悪い	0	(0.0)
	とても悪い	0	(0.0)
内容はためになったか	非常に良い	10	(58.9)
	良い	3	(17.6)
	適度	4	(23.5)
	悪い	0	(0.0)
	とても悪い	0	(0.0)
講義全体の評価	非常に良い	7	(41.2)
	良い	5	(29.4)
	適度	5	(29.4)
	悪い	0	(0.0)
	とても悪い	0	(0.0)
講義時間の長さ	長すぎる	0	(0.0)
	長い	0	(0.0)
	適度	9	(53.0)
	短い	4	(23.5)
	短すぎる	4	(23.5)

表2 研修への意見・感想 (カッコ内は回答者職種)

回答内容 (原文ママ)
・とても勉強になっただけに、いい意味で、もっと時間があればと思いました。ありがとうございました。(その他)
・いろいろな障害分野の先生のお話をお聞きすることができて大変ためになりました。見通しをわかりやすくお伝えすることなど、障害のある方が来院された時だけでなく、常に心掛けるようにしたいです。せっかくの機会でしたがだいぶ駆け足の講義だったので、もう少しじっくりお聞きできればよかったなと思います。(事務職)
・参加させていただきありがとうございました。合計30分という短時間でしたが、各障害について、概ね理解することができました。もし可能であれば、各障害についての講演を動画にして公開して頂ければ幸いです。参加できなかったスタッフをはじめ、他の医療機関の方々も、いつでも観ることができれば、障害に対する理解が多くの方々に広がり、医療安全の面でも有用だと考えます。どうぞよろしく願いいたします。(研究職)

表3 知識と当事者の声から学ぶタイプの研修の評価

質問項目	回答項目	人数 (人)	割合 (%)
理解しやすさ	とても理解しやすかった	13	(81.2)
	理解しやすかった	2	(12.5)
	どちらとも言えない	1	(6.3)
	やや理解しにくかった	0	(0.0)
	理解しにくかった	0	(0.0)
知らないことを新しく知ることができた	初めて知ることがとても多かった	10	(62.5)
	初めて知ることがそれなりにあった	5	(31.3)
	初めて知ることが少しあった	1	(6.3)
	初めて知ることがあまりなかった	0	(0.0)
	全くなかった	0	(0.0)
研修内容を日常の業務に役に立てられるか	とても役に立つと思う	13	(81.2)
	まあまあ役に立つと思う	2	(12.5)
	どちらとも言えない	1	(6.3)
	あまり役に立たないと思う	0	(0.0)
	全く役に立たないと思う	0	(0.0)

表4 知識と当事者の声から学ぶタイプの研修への意見・感想

回答内容 (原文ママ)	
・	つい本人ではなく、隣にいる人に話しかけてしまいます。患者本人さまの目を見て話して欲しいと言われ、ハッとしました。大変な気づきをいただいて本当にありがとうございました。
・	大きな費用をかけなくても、少しの工夫で障害がある患者さんも含めて誰もが受けやすい医療機関にすることができると感じたスローコミュニケーションや「10時10分前」、二重否定のお話は非常に参考になった。
・	「障害の特性」をわかっておくことが、まず基本であること。視覚障害の方の見え方のちがひ、一番移動で困っておられること。ちょっとした工夫で有効であること。知的障害の方について、医師と家族や付き添いの支援だけで話が終わってしまうことがコミュニケーションがとれずに困っておられること。しっかりと見通して伝えることが安心してもらえること。聴覚障害の方の場合、体験を通して「聞こえないこと」のリアリティを想像することの大切さを実感しました。ちょっとした気づきや心遣いの大切さ、どう工夫するかを話し合って考えること。リハーサルすることの大切でもわかりました。
・	ろうの人のカーテンを開ける前に気づかいて、カーテンを揺らして入るようにした方がよいということが勉強になった。
・	患者さんが理解できるか確認しながら対応していくことが大切と再確認しました。ろうの患者さんが困っていることなどを理解でき、今後の看護に活かせたいと思いました。
・	目を見ること。
・	ちょっと考えるとその通りなのですが、気づくことが多かったです。わかりやすく説明することは、本当に難しいと思います。
・	伝え方の工夫は今後参考になると思いました。
・	後半からの参加でしたが、10時10分前、や食間の説明、カーテンを開ける時、息を止める時に電気消灯点灯を利用する、通訳等付き添いの方に話しかけるだけでなく本人の目を見て説明する時間を多くするなど気を付けるよう気づかせていただきました。
・	構えてしまったり、スムーズにいかない事がありました。実例をあげて頂いたので分かりやすかったです。区切りを活用あたり、筆談もボードなど用意しておこうと思いました。勉強になりました。ありがとうございました。

表5 より深く学ぶタイプの研修の評価

質問項目	回答項目	人数 (人)	割合 (%)
理解しやすさ	とても理解しやすかった	71	(64.0)
	理解しやすかった	37	(33.3)
	どちらとも言えない	3	(2.7)
	やや理解しにくかった	0	(0.0)
	理解しにくかった	0	(0.0)
知らないことを新しく知ることができた	初めて知ることがとても多かった	47	(42.3)
	初めて知ることがそれなりにあった	53	(47.7)
	初めて知ることが少しあった	11	(9.9)
	初めて知ることがあまりなかった	0	(0.0)
	全くなかった	0	(0.0)
研修内容を日常の業務に役に立てられるか	とても役に立つと思う	84	(75.7)
	まあまあ役に立つと思う	26	(23.4)
	どちらとも言えない	1	(0.9)
	あまり役に立たないと思う	0	(0.0)
	全く役に立たないと思う	0	(0.0)

表6 参考になったこと、初めて知ること、日頃の業務に活かせると感じたこと
 (* 文意を損ねない範囲で文章を簡潔にまとめ、一部のみ掲示)

カテゴリー名	内容の一例	数
【当事者の声からの学び】	・各障害について、当事者の方から具体的に説明していただいたことで援助をイメージできた。	18
【患者さんの立場になる・本人を尊重する】	・患者本人に伝えること、患者の立場になって考えること、本人に支援の方法を相談すること、基本的事をあらためて再確認することができた。	19
【マニュアルの必要性】	・障害がある患者さんが来られた時に役立つマニュアルがあれば、動きやすいと感じた。	2
【知的障害】	・知的障害の方のできることを見つけるということ、心がけていきたい。	1
【視覚障害】	・視覚障害者の方への介助方法。	2
【聴覚障害】	・聴覚障がいの方とのコミュニケーションツールに関して、勉強になった。	2
【分かりやすい伝達の必要性】	・より意識して伝える事、文脈は大切。また、専門用語を解りやすく伝えるのは、健常者も同じですが、より丁寧さが必要。	4
【コミュニケーションの必要性】	・コミュニケーションを取りたい、伝えたい、知ろうとする姿勢を持つことや接し方、伝え方などのポイントがとてもわかりやすかった。	8
【困りごとやニーズへの具体的な対応】	・障害のある患者さんの困り事や求められていること、それらに対する具体的な対応について知ることができた。	5
【障害のある患者さんが利用しやすい・安心しやすい実環境づくり】	・インクルーシブ教育が求められてるように、インクルーシブ医療の充用しやすい・安心しやすい実、環境作りが大切だと思った。「公平」に医療を提供できるような技術の習得が必要である。	5
【災害時の対応】	・災害時の対応も工夫が必要だと気付いた。	1

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
平英司、皆川愛、高山亨太、香川由美、八巻知香子.	医療現場における手話通訳の課題～手話通訳者へのインタビュー調査の質的分析～	日本ヘルスコミュニケーション学会誌	13巻2号	19-35	2022
Saito T, Imahashi K.	Barriers and enablers of utilization of low-vision rehabilitation services among over-50-year-old people in East and Southeast Asian regions: a scoping review protocol.	JBI Evid Synth.	In press	doi: 10.1111/24/JBIES-2023-00429. Epub ahead of print. PMID: 36974445	2023
小松智美、皆川愛、平英司、高山亨太、八巻知香子.	医療従事者のためのろう・難聴者へのサポートガイド（パンフレット）の作成～手話通訳士の視点から～	日本手話通訳士協会「手話通訳：研究と実践」研究紀要	第20巻	53-57	2023.3

わかりやすい版

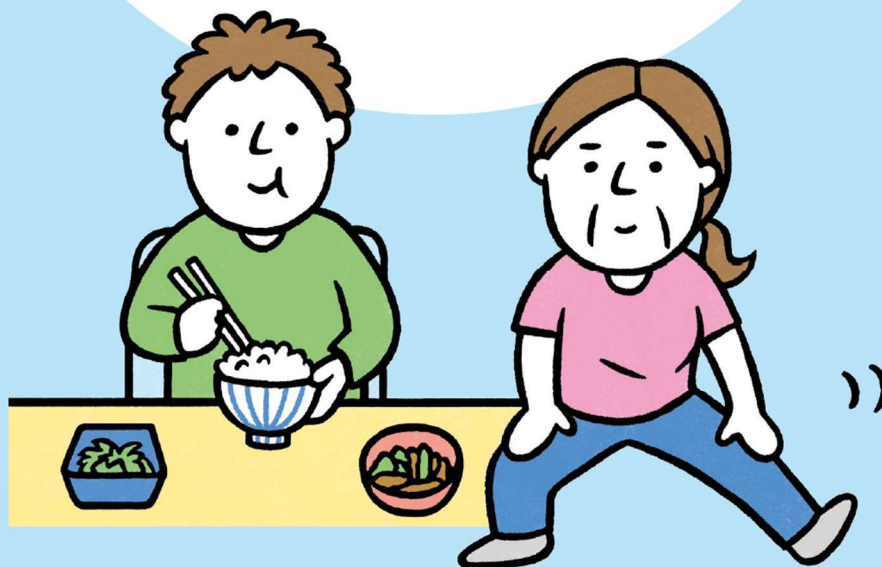
と う に よ う び よ う

糖尿病

どんな病気？

糖尿病になったら

どんなことに気をつける？



ねん がつさくせい
2023年3月作成

基本

「糖尿病」ってどんな病気?

▶「糖尿病」というと、
太っている人がなる病気という
イメージがあるかもしれません。
実際、
よく食べ過ぎて太っている人は
糖尿病になりやすいです。
ただし、太っていなくても
糖尿病になることはあります。

▶糖尿病になっても、
気がつかない人が多いです。
体調が悪くならないことも
あるからです。
ひどくなると、次の症状が
出ることもあります。

- ととても のどが渇く
- おしっこに行く回数が増える
- 体重が減る
- 疲れやすくなる

▶さらにひどくなると
意識がもうろうとしたりします。
また、長い間
糖尿病になっていると
他の重い病気になったりします。

▶糖尿病の治療で大切なのは、
ふだんの食事や運動と、薬です。
医師と相談しながら
しっかり治療や検査を
続けていきましょう。

POINT

ほとんどの場合
症状がありませんが
治療を続けることが大切!

とうにょうびょう
糖尿病がひどくなると起こる症状

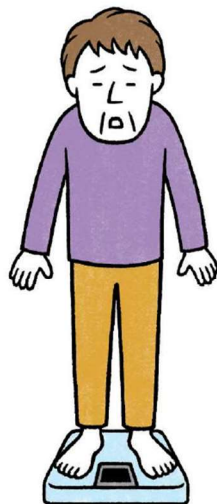
のどが^{かわ}渇きやすくなった



おしっこに^い行く回数^{かいすう}が増えた



たいじゅう^へ体重が減った



つか^れ疲れやすくなった



基本 2

糖尿病で起こるほかの病気

▶糖尿病は、血の中にブドウ糖という物質が多くなりすぎる病気です。

▶血の中のブドウ糖が多くなりすぎると、血管がもろくなってしまいます。そのため、糖尿病がひどくなると、右ページのようないろいろな病気の原因になります。

▶たとえば、「網膜症」になると目の中に血が出て、目が見えにくくなったり、まったく見えなくなったりすることがあります。

▶また、「腎症」になると、腎臓がうまくはたらかなくて気分が悪くなったりします。うまくはたらかなくなると、血の中にたまった水分やいらぬものを体の外に出せなくなります。そうなると、透析という治療を週に3回、1日に4～5時間おこなって血をきれいにする場合もあります。

ポイント

右のページの病気は、気がつかないうちに進んでいることもあります。定期的に検査しましょう!

基本 2

糖尿病で起こるほかの病気

▶糖尿病は、血の中にブドウ糖という物質が多くなりすぎる病気です。

▶血の中のブドウ糖が多くなりすぎると、血管がもろくなってしまいます。そのため、糖尿病がひどくなると、右ページのようないろいろな病気の原因になります。

▶たとえば、「網膜症」になると目の中に血が出て、目が見えにくくなったり、まったく見えなくなったりすることがあります。

▶また、「腎症」になると、腎臓がうまくはたらかなくて気分が悪くなったりします。うまくはたらかなくなると、血の中にたまった水分やいらぬものを体の外に出せなくなります。そうなると、透析という治療を週に3回、1日に4～5時間おこなって血をきれいにする場合もあります。

ポイント

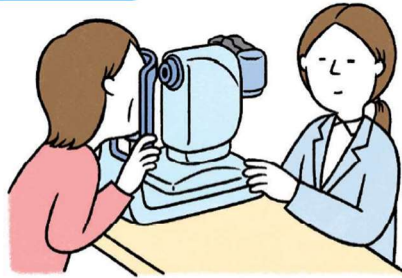
右のページの病気は、気がつかないうちに進んでいることもあります。定期的に検査しましょう!

しんけいしょうがい
神経障害



からだ かんかく
体の感覚がおかしくなる。
あし かんかく
足の感覚がなくなる、しびれるなど。

もうまくしょう
網膜症



め み
目が見えにくくなる、見えなくなる。
ねん かい め けん さ
年に1回は目の検査を。

じんしょう
腎症



じんぞう
腎臓がうまくはたらかなくなる。
ひどくなると「透析」が必要。

のうこうそく
脳梗塞



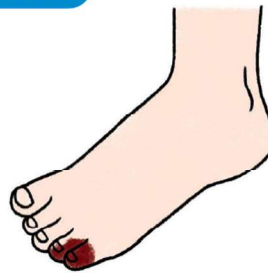
のう けっかん つ
脳の血管が詰まる。

しんきんこうそく
心筋梗塞



しんぞう けっかん つ
心臓の血管が詰まる。

あしびょうへん
足病変



あし は あかくろ
足が腫れたり赤黒くなるなど。
ひどくなると足を切ることも。

基本 3

検査のしかた



▶ 糖尿病は、
ふだんの健康診断などの
血や尿の検査でわかります。

▶ 血の検査の中でも
糖尿病に 特に関係あるのは
「血糖値」と
「ヘモグロビンA1c」です。

▶ 「血糖値」は、
血の中にある ブドウ糖の量です。

量が多いと、体調が悪くなったり
ほかの病気になるので、
多くなりすぎないように
治療します。

▶ 今の血糖値だけでなく、
最近1~2カ月の
だいたいの血糖値を
知るために 調べるのが
「ヘモグロビンA1c」という
項目です。



▶ 糖尿病とうりょうびょうになってしまったら、
ふだんせいかつの生活に
気きをつけることが大切たいせつです。
特に、運動うんどうと食事しょくじが
大切たいせつです。
初めはじは大変たいへんかもしれませんが、
慣れていって
続けつづけられるようにしましょう。

▶ 薬くすりを使う治療ちりょうもあります。
飲のみ薬ぐすりで血ちの中なかのブドウ糖とうりょうの量りょうが
減へるようにします。
また、インスリンという物質ぶつしつを
自分じぶんで注射ちゅうしゃして
体からだに入れる治療ちりょうもあります。

運動



どんなことに
気をつける？

おすすめの運動

▶ やるとよい運動は、
有酸素運動と筋力トレーニングです。

▶ 有酸素運動は、
ウォーキングや水泳など、
少しきつと感じるくらいの
運動です。

▶ 筋力トレーニングは、
太ももの筋肉を使うスクワットや
ふくらはぎの運動などがあります。

有酸素運動

ウォーキング・散歩

ウォーキング・散歩の目安

1日に2回くらい、
1回に15分から30分くらいです。
歩数は1日に
だいたい8000歩くらいを目安に。
歩数計やスマホで
歩数を測ってみましょう！



運動は糖尿病の治療に
役立つほか、
筋肉や骨が強くなったり、
ストレスが減ったりするという
いいこともあります。

運動するときの注意点

▶ はじめて運動する前には、
医師と相談してください。
体の状態によっては、
運動しないほうがいい場合も
あります。

▶ 運動するときは、
まず準備運動をしましょう。
今まであまり
運動していなかった人は、
軽い運動から始めましょう。

運動は
きつくなりすぎない程度に
しましょう。
夏は特に、
途中で水分をとりながら
おこなってください。

筋カトレーニング

ふくらはぎの運動

トレーニングのやり方

- ① 壁などに手をつきます。
 - ② 両足のかかとを上げます。
 - ③ ゆっくりかかとをおろします。
 - ④ 15回くらい繰り返します。
- これを1日に2回～3回
おこないます。



食事



どんなことに
気をつける？

食事のポイント

▶ 気をつけるポイントは、
それほど難しいことではありません。
主に下の5つです。

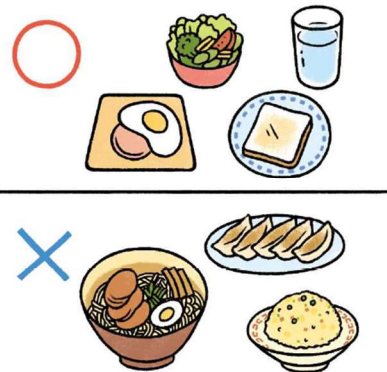
- ゆっくり、よくかんで食べる。
- いろいろなものを
バランスよく食べる。
- おなかがいっぱいになる前に
食べるのをやめる。
- 朝ごはん、昼ごはん、夕ごはんを
規則正しく食べる。
- 夜遅い時間や寝る前には
食べない。

主食は1品に

主食（ごはん、パン、めんなど）は
1食に1品にしましょう。

ごはんとパン、ごはんとラーメンなどの
組み合わせはよくないです。

主食とおかずなどを組み合わせて、
バランスのよい食事をしましょう。



▶ ^{とうにょうびょう}糖尿病だからといって

食べていけないものは

ありません。

ただし、^{りょうくあ}量や組み合わせには

気をつけます。

詳しくは、^{くわひだり}左のページの下や

^{うらびょうし}裏表紙を見てください。

おやつは ^た食べていい？

▶ おやつを ^た食べていいかは、

^{いし}医師と ^{そうだん}相談してください。

食べていい場合も、

^{りょう}量を ^き決めて ^た食べましょう。

お酒は ^の飲んでいい？

▶ お酒を ^の飲んでいいかは、

^{いし}医師と ^{そうだん}相談してください。

^の飲んでいい場合も、

^の飲みすぎに ^き気をつけましょう。

お酒の量は、1日に

^{にほんしゅ}日本酒なら ^{ごう}1合まで、

ビールなら

^{ちゅうびんいっほん}中瓶1本（^{なが}長い ^{かんいっほん}缶1本）

までにします。

また、^のお酒を ^ひ飲まない日

つくりましょう。

ジュースなどは ^の飲みすぎに ^{ちゅうい}注意

ジュースやスポーツドリンクには、

たくさんの ^{とうぶん}糖分（^{さとう}砂糖など）が

はい入っています。

^{さんみ}酸味や ^{つめ}冷たさで ^{あま}甘さを感じにくいのです。

どうしても ^の飲みたいときは、

1日に ^{にち}ペットボトル（^{みりつとろ}500 ml）^{いっほん}1本までに

しましょう。



食事のときに気をつけること

☑ チェックシート

- 主食（ごはん、パン、めんなど）は1食に1品
- 夜遅い時間や寝る前には食べない
- めん類のスープは全部飲まない
- 酢やレモン、香辛料、だしなどを使って塩分は控えめに
- ジュースなど甘い飲みものは1日にペットボトル（500ml）1本までに
- おやつ（お菓子やくだもの）を食べていいか、お酒を飲んでいいかは、医師に相談

わかりやすい版
とうにょうびょう
糖尿病

2023年3月発行

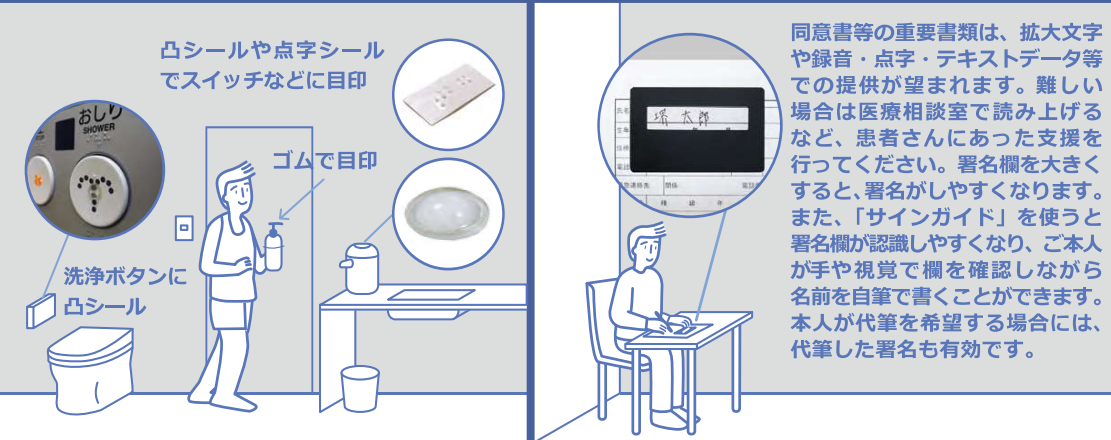
デザイン エムクリエイト
イラスト 平井さわ

作成母体

令和4年度厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業
「障害のあるがん患者のニーズに基づいた情報普及と
医療者向け研修プログラムの開発に関する研究」班

◆ちょっとした工夫が安心・安全につながります

見えない、見えにくくても手で触ることで位置を特定しやすくなります。言葉で詳しく説明をしたり、触ってわかる方法を準備して伝えてもらうといいでしょう。



同意書等の重要書類は、拡大文字や録音・点字・テキストデータ等での提供が望まれます。難しい場合は医療相談室で読み上げるなど、患者さんにあつた支援を行ってください。署名欄を大きくすると、署名がしやすくなります。また、「サインガイド」を使うと署名欄が認識しやすくなり、ご本人が手や視覚で欄を確認しながら名前を自筆で書くことができます。本人が代筆を希望する場合には、代筆した署名も有効です。



わかりやすい言葉のポイント

- ・長く続けず、短く区切る。
- ・専門用語は、身近な言葉に言い換える。
- ・なるべく肯定形で表現する。二重否定は特に避ける。

作成・お問合せ先：令和4年度厚生労働省科学研究費補助金がん対策推進総合事業
「障害のあるがん患者のニーズに基づいた情報普及と医療者向け研修プログラムの開発に関する研究」班
研究代表者 八巻知香子
国立がん研究センター がん対策研究所 がん情報提供部 患者市民連携推進室
E-mail: medinfo-disability-sec@umin.ac.jp

医療従事者のためのサポートガイド

『視覚に障害のある方が 病院に来院されたら』



障害の程度や症状は、ひとりひとり異なります。



健全な見え方

中心暗点

視野狭窄

まぶしさ（羞明）

全盲

視覚的な情報が制限されるため、情報を収集すること、空間を把握すること、目的地までの距離や経路を確認することが困難です。コミュニケーションを大切に、柔軟な対応を心がけましょう。

病院でこんなサポートがあると 見えない・見えにくい方は来院時に安心できます！

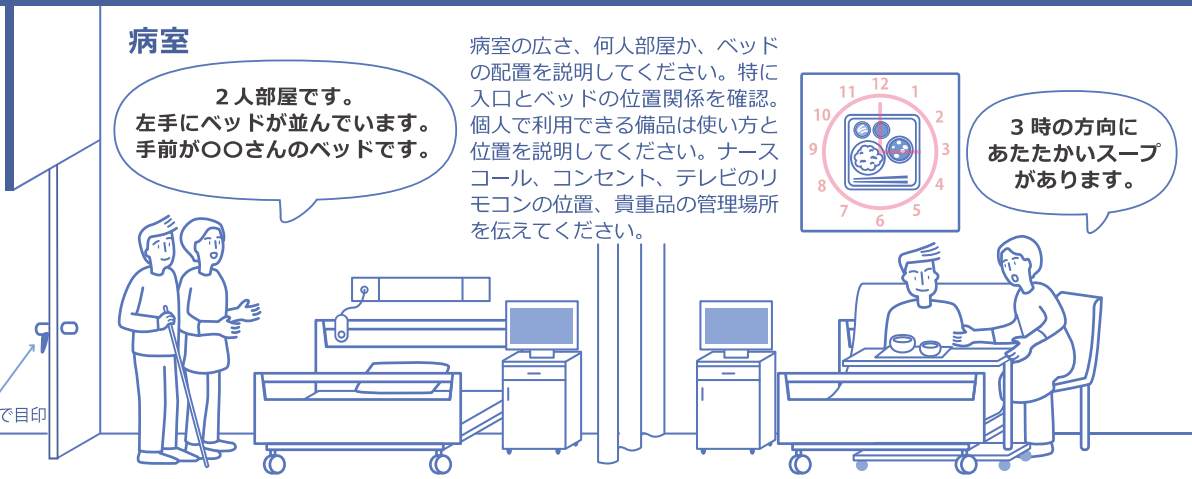


◆一番困るのは移動です

視覚的な情報が制限されるため、情報収集、空間把握、目的地までの距離・経路を確認することが困難です。誘導の際は視覚障害者の半歩前に立ち、肘のあたりをつかんでもらいます。身長差によっては、肩に手をのせてもらう、手首をつかんでもらうこともあります。誘導する際は白杖を持っていない側の腕になりますが、ご本人の希望を確認してもらうといいでしょう。また、通路にはなるべくものを置かないようにしてください。

◆安心して診察・検査が受けられるように

「どんなことをするのか」、「どの程度時間がかかるのか」、「実施した結果がどうだったのか」、説明をしてください。拡大したり、近くで見ると見える人もいます。ご本人に聞きながら進めてください。見えない人にご画像の説明等を丁寧にするように心がけてください。検査結果については、録音、資料提供等を提案すると安心されます。複数の資料を渡す際は、それぞれ何の資料かを伝えてください。資料の文字は大きめのゴシック体にするとうみやすくなります。



階段での誘導

手すりを使って一人で上り下りしたい人もいます。事前に手すりを利用するかをたずねましょう。一人で昇降したい人には手すりに手を誘導します。階段や段差では始まりと終わりで、一旦立ち止まって声を掛けてください。

病室の位置

移動がしやすいように、ナースステーションの近くや、トイレが室内にない場合はトイレの近くが望ましいです。ベッドは入口に近い方がわかりやすいです。

◆目で見たとものを音声で説明します

見えない、見えにくい方は初めての場所では困りごとが多くなります。特に通路にあるものとの接触や、小さい表示等が見えないことで普段よりも動ける範囲が狭くなることが多いです。見やすい表示や通路にものを置かないようにして、移動範囲を確保することも大切です。通路にものを置かないようにしましょう。

わかりやすい言葉のポイント

- ・長く続けず、短く区切る。
- ・専門用語は、身近な言葉に言い換える。
- ・なるべく肯定形で表現する。二重否定は特に避ける。



ご存知ですか？「障害者差別解消法」

この法律は、障害のある人もない人もお互いにその人らしさを認め合いながら、共に生きる社会をつくることを目指して 2016 年 4 月 1 日から施行されました。

この法律では、障害のある人が何らかの対応を必要としている時、過重なものでない限りは対応すること(「合理的配慮」)を義務としています。知的障害のある人にわかりやすく説明する、落ち着ける環境づくりをすることも、その一つです。正当な理由なく受診を拒否することなどは差別です。

重度の障害がある患者に対応したことがない場合には、支援者や家族らとどのような対応が最善であるのか話し合ってください。

作成・お問合せ先：令和 4 年度厚生労働省科学研究費補助金がん対策推進総合事業
「障害のあるがん患者のニーズに基づいた情報普及と医療者向け研修プログラムの開発に関する研究」班
研究代表者 八巻知香子
国立がん研究センター がん対策研究所 がん情報提供部 患者市民連携推進室
E-mail: medinfo-disability-sec@umin.ac.jp

医療従事者のためのサポートガイド

『知的・発達障害のある方が 病院に来院されたら』



知的・発達障害といっても特性は多様ですが、

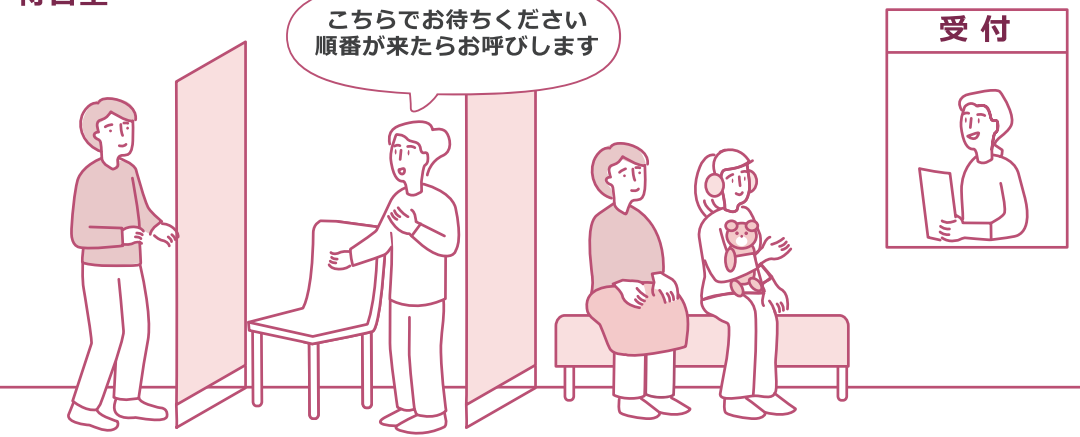
まずは患者の不安や困りごとを理解することが大切です。

その上で、環境を整え、コミュニケーション方法を工夫し、

患者の安心につなげていきましょう。

不安を減らし、患者が安心・納得できる受診環境に

待合室



診察室



◆落ち着く環境を整える

光や音などの刺激に敏感な人もいます。「患者が少ない静かな時間帯を案内する」「空間をパーティションで区切る」など、できる限り刺激が少ない環境になるようにしましょう。重めのブランケットやイヤーマフなど、落ち着くためのものを持参してもらうのも有効です。事前に病院に相談できる体制があると、知的障害のある患者自身はもちろん、家族や支援者にとっても安心につながります。

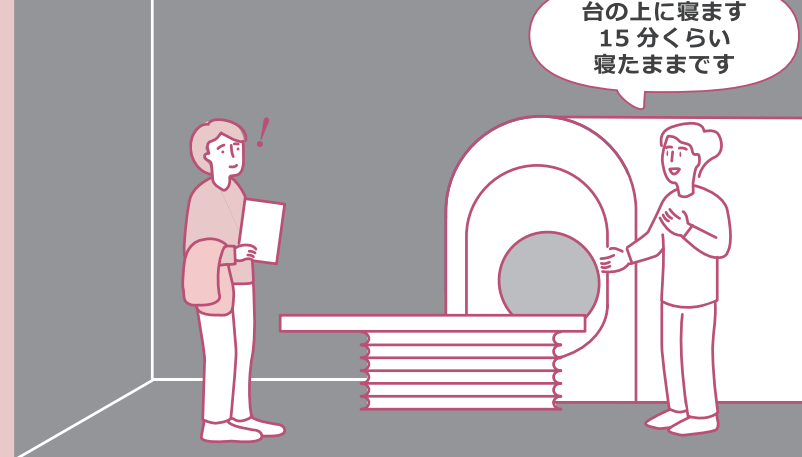
◆伝わるコミュニケーション方法の配慮

その人にとってわかりやすい言葉で穏やかに話し、患者が安心できるようにしましょう。言葉に加えて絵、写真、実物で説明をするなど、その人の得意なコミュニケーション方法を選択するとよいです。患者を尊重する上で、伝える相手は患者本人であること、患者の年齢にふさわしい話し方をすること、障害があっても必ず意思はあることを念頭に置いてください。

検査室



CT室



病室



◆しっかりと見通しを伝える

これから何をされるのかわからないと、不安につながります。診察・検査など全体の流れや目的、かかる時間などをゆっくり、わかりやすく説明してください。使用する医療器具や機器の実物をあらかじめ見たり触ったりして体験することは、理解を促し、不安の解消につながることがあります。

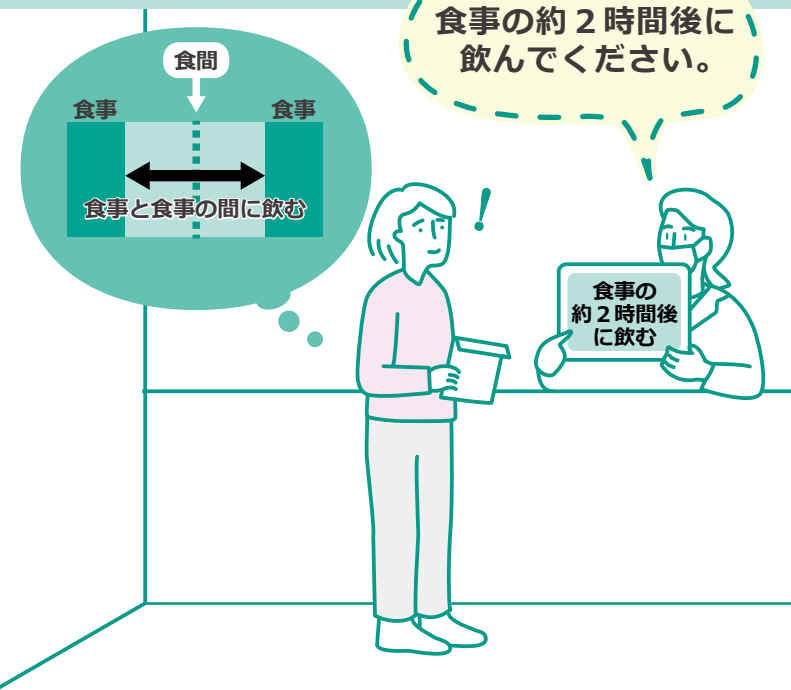
◆付き添い者がいるときは、適切な対応を相談することも大切

家族や支援者が付き添っている場合は、患者の得意なコミュニケーション方法や苦手なことなどについて事前に確認した上で患者に接すると、よりよい対応に結びつくでしょう。

非常時の対応



薬局



必要な情報を的確に伝えてください

非常時には、緊急放送が聞こえず避難が遅れることがあります。個別に必要な情報を的確に伝えてください。入院時に非常時の対応方法を確認し、院内で共有してください。

用語をかみくだいて説明してください

「食間」は「食事中に飲む」、「座薬」は「座って飲む薬」といったように誤解する可能性があるため、具体的に表現してください。重要なことはメモを残して渡してください。

障害の有無に関わらず、必要な情報を円滑に正確に届けられるよう、一人ひとりの意向に適した伝達方法と配慮が求められます。連絡方法は、FAX、メール、電話リレーサービスの活用などがあります。希望の連絡方法を本人に確認してください。

電話リレーサービス

通訳オペレーターが手話・文字と音声を通訳することにより、電話で即時双方向につながるができるサービス。



ろう・難聴者への対応やお困りごとを聴覚障害者情報提供施設に相談することも可能です。手話通訳・要約筆記のお問い合わせや派遣依頼は市町村の障害福祉課に相談してください。

作成・お問合せ先：令和3年度厚生労働省科学研究費補助金がん対策推進総合事業
「障害のあるがん患者のニーズに基づいた情報普及と医療者向け研修プログラムの開発に関する研究」班
研究代表者 八巻知香子
国立がん研究センター がん対策研究所 がん情報提供部 患者市民連携推進室
E-mail: medinfo-disability-sec@umin.ac.jp

医療従事者のためのサポートガイド

『ろう・難聴者（聴覚障害者）の方が病院に来院されたら』



最適なコミュニケーションやニーズは一人ひとり異なりますが、相手に伝わるための配慮と工夫が安心につながります。

聞こえ方や程度

- ろう者 ●難聴者 ●中途失聴者

生まれつき聞こえない人、大人になってから聞こえなくなった人、補聴器や人工内耳を使う人、そうでない人など、聞こえ方や程度は人によって異なります。また、自身のことをどう表現するか、アイデンティティも異なります。

言語

- 手話 ●文字 ●音声

育った環境や生活環境により、使用言語は一人ひとり異なります。場面に応じて、適した伝え方・受け取り方が異なる場合があります。本人に普段使っている言語や希望する言語を確認しましょう。

ろう・難聴者は病院でこのような対応を求めています

対応の基本

1. コミュニケーションの工夫

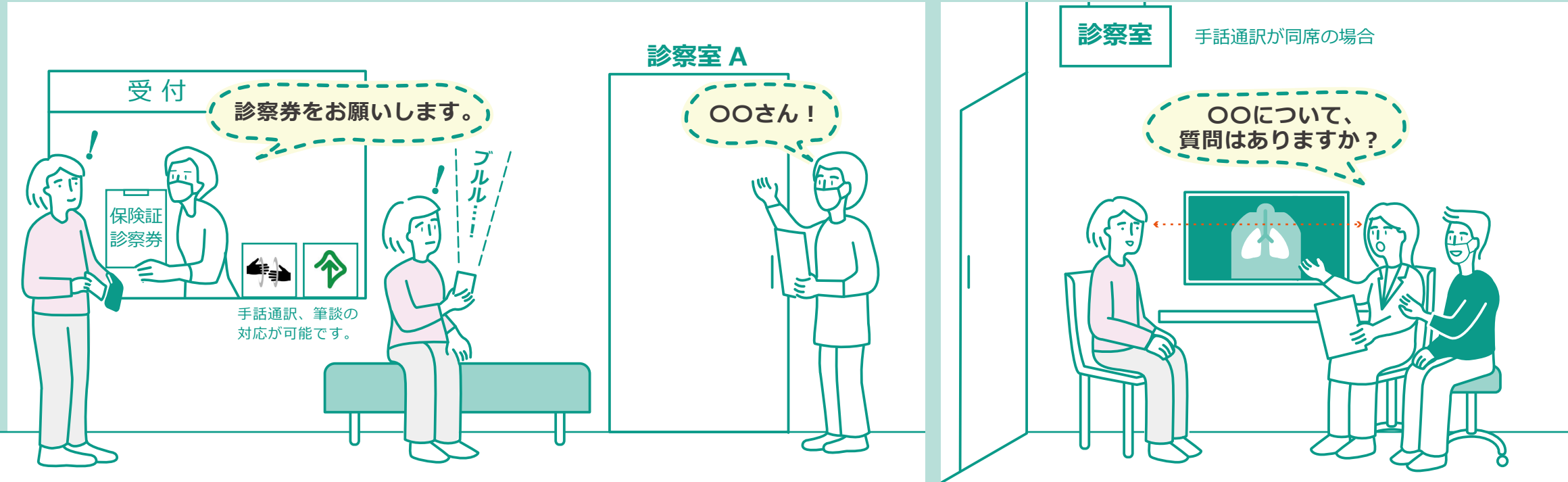
手話通訳や筆談、口話、イラスト、身振り等を組み合わせて、場面に応じて使い分け。

2. 視覚的にわかる伝え方

呼びかけや検査の指示などは、目で見てわかるように工夫しましょう。

3. 必要な対応を事前に相談、確認

コミュニケーションや検査や治療の進め方等を事前に本人と相談して決めてください。



配慮の申し出がしやすい環境と体制づくり

受付などに、よく聞かれる質問や想定される会話を、視覚的に提示できるカードなどを用意。耳マークや手話マークがあると、手話や筆談で対応可能であることを知らせることができます。



患者を呼ぶときには見てわかる方法で

バイブレーション、電光掲示板、番号札の活用とあわせて、直接呼びに行き、手を振ったり、目を合わせたりするなど、気がついてもらえるように対応してください。

患者と視線を合わせる事が大事

医療従事者は通訳者ではなく、患者の目を見て十分に理解できているか表情を確認しながら説明しましょう。質問を促す声かけも重要です。口頭での説明に加え、検査結果や治療方法を説明する視覚情報があると、より正確に伝わります。

レントゲン室



息を止めるタイミングを点灯で合図！

1.2.3.4.5...

病室

どうされましたか？

検温です。入りますね。

明日の胃内視鏡検査は8時から地下一階で行います。6時以降は飲食厳禁です。

胃カメラの検査

いつ：明日の朝8時
どこ：地下1階〇〇
注意：朝6時以降
飲食は×

意思疎通しにくい場所では伝達の工夫を

暗い場所（レントゲン室やエコー室など）やアイコンタクトが取れない場面（遠隔での指示や目の検査など）では、事前に検査内容や所要時間、合図の方法を確認してください。

手話や筆談ができないケースも考慮を

点滴やモニターの装用などで手腕が使えないと手話や筆談ができず、意思表示が困難です。事前にコミュニケーション方法を確認してください。また、ナースコールでの音声の会話は困難です。呼ばれたら、直接行くようにしてください。

病室に入室する際には配慮を

患者が驚かないように、カーテンを揺らす、点灯するなど事前に入室を知らせる合図を患者と決めておきましょう。気が付かない場合は肩を叩くなどの対応を。

筆談の際のポイント

筆談は要点をまとめて、明確に、平易な言葉で。なるべく敬語や二重否定などの表現は避けましょう。ペインスケール、指さしカードや、口元が読み取れる透明マスクも役立ちます。

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 中釜 斉

次の職員の（令和）4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業2. 研究課題名 障害のあるがん患者のニーズに基づいた情報普及と医療者向け研修プログラムの開発に関する研究3. 研究者名 (所属部署・職名) がん情報提供部・室長(氏名・フリガナ) 八巻知香子・ヤマキチカコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立研究開発法人国立がん研究センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長) —

機関名 特定非営利活動法人支援技術開発機構

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 山内 繁

次の職員の（令和）4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 障害のあるがん患者のニーズに基づいた情報普及と医療者向け研修プログラムの開発に関する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 研究部 研究部長
(氏名・フリガナ) 河村 宏・カワムラ ヒロシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長) —

機関名 国立障害者リハビリテーションセンター

所属研究機関長 職 名 総長

氏 名 芳賀 信彦

次の職員の（令和）4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 障害のあるがん患者のニーズに基づいた情報普及と医療者向け研修プログラムの開発に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) センター 顧問
(氏名・フリガナ) 飛松 好子 (トビマツ ヨシコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立障害者リハビリテーションセンター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長) —

機関名 滋賀県立総合病院

所属研究機関長 職名 総長

氏名 足立 壯一

次の職員の（令和）4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 障害のあるがん患者のニーズに基づいた情報普及と医療者向け研修プログラムの開発に関する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 放射線治療科 科長
(氏名・フリガナ) 山内 智香子・ヤマウチ チカコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター
所属研究機関長 職 名 理事長
氏 名 中釜 齊

次の職員の(令和)4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 障害のあるがん患者のニーズに基づいた情報普及と医療者向け研修プログラムの開発に関する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 呼吸器内科・医長
(氏名・フリガナ) 堀之内秀仁・ホリノウチヒデヒト

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立研究開発法人国立がん研究センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 立正大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 寺尾 英智

次の職員の（令和）4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 障害のあるがん患者のニーズに基づいた情報普及と医療者向け研修プログラムの開発に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 社会福祉学部・准教授
(氏名・フリガナ) 打浪 文子・ウチナミ アヤコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立がん研究センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由： 規定未整備のため)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関： 国立がん研究センター)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2023年 4月 4日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長) —

機関名 国立研究開発法人
国立国際医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 國土 典宏

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 障害のあるがん患者のニーズに基づいた情報普及と医療者向け研修プログラムの開発に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 糖尿病情報センター 上級研究員
(氏名・フリガナ) 今井 健二郎 (イマイ ケンジロウ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。