

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 総合研究報告書

研究代表者 八巻 知香子

令和5年（2023年）5月

目次

I. 総合研究報告

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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	3
八巻 知香子	

II. 作成資料（成果物）

資料1. 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』・・・・・・・・・・・・・・・・	11
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新型コロナウイルスに感染し入院したら』・・・・・・・・	13
資料3. 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）の方が病院に来院されたら』・・・・・・・・	15
資料4. 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』・・・・・・・・	17
資料5. わかりやすい版 大腸がん・・・・・・・・・・・・・・・・	19
資料6. わかりやすい版 肺がん・・・・・・・・・・・・・・・・	35
資料7. わかりやすい版 糖尿病・・・・・・・・・・・・・・・・	51

III. 研究成果の刊行に関する一覧表・・・・・・・・・・・・・・・・	63
-------------------------------------	----

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（総合研究報告書）

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、3点を実現することを目的とした。

障害当事者、障害分野の福祉専門職、障害当事者への調査から明らかになった課題と望まれる対応について、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。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。音声版、手話版、わかりやすい版それぞれの作成手法を検討し、それぞれの作成方法を改善できた。

その点から、本研究の目的はいずれも達成したと考える。しかし、障害のある人のがん医療における困難を軽減するためには、本研究で明らかになった医療機関での対応方法が広く行きわたること、アクセシブルな情報資材が継続的、網羅的に作成されていくことが欠かせない。体制づくりや継続的な普及方法については、後続研究班にとっての課題となると考える。

研究分担者氏名・所属機関名・職名

打浪 文子 立正大学

社会福祉学部 准教授

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

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

飛松 好子 国立障害者リハビリテーション
センター 顧問

A. 研究目的

石川 准 (令和2-3年度)静岡県立大学
国際関係学部 教授

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ない。

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

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しながらも、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、3点を実現することを目的とした。

B. 研究方法

(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

障害分野の福祉支援職、障害当事者、医療者への調査を行った。

福祉支援職への調査では、障害者福祉分野の専門職計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、施設・職種別の分析(令和2年度分担研究報告書1)、手話通訳者に特徴的な課題の抽出(令和2年度分担研究報告書2)、職種を超えた課題認識の抽出(令和4年度分担研究報告書2)を行った。

障害当事者への調査としては、国立リハビリテーションセンターの利用者22名へのインタビューを行い、語られた課題の特徴(令和3年度分担研究報告書1)、計量テキスト分析による特徴の抽出(令和4年度分担研究報告書1)を行った。また、ろう・難聴(聴覚障害)を対象とするインタビュー調査(令和3年度分担研究報告書2)を行い、受診時の困難を聴取した。また、ろう・難聴については、特にニーズに関する当事者発信の研究が少ないこともあり、障害者差別禁止法が早くから制定された米国での研究動向を知るため、米国のろう・難聴者に関する研究拠点であるギャロデット大学のろう健康研究センター所長のプールナ・クシャルナガル博士のオンライン講演会を行った(令和2年度分担研究報告書9)。

医療者への調査としては、フォーカスグループディスカッション形式により、医療者が障害のある患者が受診した際にどのような課題があると感じているのかを検討した(令和2年度分担研究報告書3)。

(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・普及させる方法の提示

(1)の調査結果より、障害者の視点で挙げられる困りごとは、医療者には気づかれていないこと、一方で、知りさえすれば望ましい対応が可能な事例も多いことが示唆された。

そのため、特に情報伝達、コミュニケーション上の困難があるが、障害の特徴やニーズが把握しにくい視覚障害、聴覚障害、知的障害のある人が医療機関を受診した際に感じる困りごとや医療機関が提供すべき合理的配慮のポイントについて、具体的に伝達する資料を作成した。

視覚障害については、先行研究ですでに作成したものがあつたが、本研究開始と同時にCovid-19の状況が深刻となり、障害者が単独で隔離される状況が発生した。そのため、先行研究の資料を改訂する形で、「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』」(コロナ版)を作成した(令和2年度分担研究報告書8)。この資料の内容の妥当性、活用可能性について、全国視覚障害者情報提供施設101か所、全国の保健所469か所にアンケート調査を行い、保健所145か所、全国視覚障害者情報提供施設63施設から回答を得た(令和3年度研究分担報告書3)。令和4年度には、Covid-19の影響も落ちてきたことから、コロナ版作成時に取り入れた工夫を反映させた、「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(令和4年度分担研究報告書6)。

聴覚障害については、(1)の調査で明らかになった困りごとと、その背景として考えられる要因と、望まれる対応について整理し、要点の抽出は、看護師および手話通訳士の資格をもち、医療機関での通訳経験が豊富な研究協力者、および看護師資格をもつろう研究者を中心に案を作成し、手話通訳者への調査、ろう・難聴当事者へのインタビュー調査を担った研究者による検討を重ね、「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』」を作成した(令和3年度分担研究報告書4)。また、この資料が、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うため、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(令和4年度分担研究報告書8)。

知的障害については、知的障害分野の研究者、医療者が、(1)の調査結果や、(3)で述べる「わかりやすい版」作成時に得た意見を踏まえて検討を重ね、「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』」を作成した(令和4年度分担研究報告書7)。「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」のプロセスが必要であった。

これらの啓発資料をテキストとしながら、医療者に伝達するための研修プログラムを作成した。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(令和4年度分担研究報告書9)。

(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の定式化

情報提供に特に困難がある視覚障害、聴覚障害、知的障害者に適切に医療情報を伝達する手法について検討した。

視覚障害者への情報提供の手法としては、点字資料、音声資料があり、作成方法もある程度確立されている。しかし、人手をかける作業であり、資料の完成まで時間がかかることから、作成スピードを高めることが必要であった。海外動向を精査すると、米国や欧州圏では、合成音声の活用が進んでおり、テキストを音声化する速度は極めて速いことがわかった。欧米の言語に比べ、日本語の合成音声は品質に課題があるとされてきたが、令和2年次には十分利用に耐えうる性能が確保されたため、合成音声の活用方法を検討した(令和2年度分担研究報告書5および6)。

日本手話を第一言語とするろう者にとって、日本語は第二言語であり、書記日本語の情報を十分に理解できない人も多数存在する。第一言語である日本手話での情報入手を望む人は多いが、日本手話による医療情報の提供は極めて少ない(令和2年度分担研究報告書7)。さらに、手

話資料を正確かつ効率的に作成するための手順について公開されている資料はない。本研究開始時のCovid-19への対応の必要性から、手話版での資料作成と、逆翻訳手段による妥当性の検討を行った(令和2年度分担研究報告書6)。また、先行研究で試作した「手話版大腸がん」について、伝わりやすさ、わかりやすさについてインタビュー調査を行った(令和3年度分担研究報告書2)。さらに、その結果を踏まえ、より正確かつわかりやすい表現を備えた手話資料を迅速に作成するための撮影手順の改善について検討した(令和3年度分担研究報告書5)。

知的障害のある人に伝えるための手法として、ニュース等を「わかりやすい版」として伝える試みは徐々になされてきた。しかし、医療情報についてはほとんど着手されていなかった。そのため、本研究開始時の喫緊の課題であったCovid-19への対応についてのわかりやすい版の作成を行った(令和2年度分担研究報告書6)。がんの資料については、患者数の多い「大腸がん わかりやすい版」(令和2年度研究分担報告書4)、「肺がん わかりやすい版」(令和3年度研究分担報告書6)を作成し、他疾患への応用可能性を検討するため「糖尿病 わかりやすい版」を作成した(令和4年度分担研究報告書5)。また、このわかりやすい版の日常的に知的障害者の支援を行っているグループホーム学会員への調査を行い、資料の有用性について確認した(令和4年度分担研究報告書4)。医療機関での活用可能性を検討するため、4施設の協力を得て、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られるのかについて、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(令和4年度分担研究分担報告書3)。

C.結果

(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

福祉支援職への調査では、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。

障害当事者への調査としては、国立リハビリテーションセンターの利用者への調査からは、医療機関における対応や配慮以前に、受診のための予約準備や移動の問題が顕著であることが明らかとなった。例えば、同行援護サービスの予定が合わない場合に受診をあきらめることもある(視覚障害)、電話予約が困難(失語症)などであり、受診を控える結果となっている可能性が見いだされた。計量テキスト分析の結果からは、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、といった、何らかの改善対応が可能な課題が浮かび上がった。

ろう・難聴者へのインタビューからは、医師や医療従事者の《手話通訳や情報保障に対する理解不足》、《コミュニケーション不足》、《アイコンタクトの不足》などの基本的な対人コミュニケーションスキルの欠如が、ろう・難聴者の『医療に対する低い満足度につながっている』可能性があるなどの【医療側の課題】、《がん情報に精通した通訳者》を指定することができないなどの【手話通訳・要約筆記派遣制度の課題】、また、ろう・難聴者が医療現場において、《わかったふり》をせざるを得なかったり、《対応を後回し》されるなど、トラウマ的な経験を経ている状況から生まれる【孤独感・疎外感】が明らかとなった。

医療者への調査からは「障害のあるがん患者の意思決定についての課題と対応」「障害のあるがん患者の情報の理解についての課題と対応」

「病院や医療者の基本知識不足や体制の未整備による課題と対応」「病院内、地域の医療と福祉の連携についての問題」が抽出された。

(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・普及させる方法の提示

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、視覚障害版、聴覚障害版については評価を行った。

視覚障害版については、保健所および視覚障害者情報提供施設のいずれでも、「理解しやすさ」「視覚障害者のニーズ理解に有用であるか」「医療者のニーズ理解への有用性」「活用可能性」があると評価され、視覚障害者情報提供施設の回答者からは、「必要な配慮の網羅性」もあると回答された。

聴覚障害版についても、全国聴覚障害者情報提供施設の回答者から、「理解しやすさ」「視覚障害者のニーズ理解に有用であるか」「医療者のニーズ理解への有用性」「必要な配慮の網羅性」「活用可能性」があると回答された。

また、この3種のサポートガイドを教材とした医療者向け研修プログラムについては、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、理解しやすくて、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。

(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の定式化

視覚障害者向け音声資料の迅速化については、元のがんの冊子からテキストDAISY (Digital Accessible Information System) を作成し合成音声で自動的にテキストを読み上げる機能を利用した音声を「簡易版」、その後肉声での読み上げと図表の説明を加えた「完全版」の2版を作成することで、迅速な情報公開が可能になる手順

を確立した。この成果は国立がん研究センターでの実運用にそのまま活用され、更新された音声資料数が飛躍的に増加した。その結果、第3期がん対策推進基本計画の中間評価では、取り組みが進んでいると評価されることに貢献した。

手話版資料の作成については、【言語アクセシビリティとユーザビリティ】の観点から、様々な利用者層に配慮した資料を作成するには複数のバージョンが求められる可能性がある指摘もあった。一方、『イラストを見る時間』の確保や『イラストの文字が小さいので、手話ナレーションの開始前にイラストを拡大表示してほしい』といった視覚資料の提示方法など、作成時に対応可能な指摘もあった。

この評価を参考にしながら、更新版の撮影を行った。

- ① チーム構成の決定
- ② 事前の検討
- ③ ラフ動画の提出
- ④ 監修医師とのミーティング
- ⑤ 本撮影：撮影開始から終了まで、正味4時間
- ⑥ 編集および公開

の手順をとることで、手戻りを少なくした、効率的な撮影が可能であることが明らかとなった。

知的障害者にも医療情報を伝えるための「わかりやすい版」の作成は、4種の資料を作成する中で手順が明らかとなった。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、受診した際に医療者から最もよく使われる用語等に焦点を当てて平易に解説する、患者自身が見通しを立てやすく、また実際に何をすればよいのかを具体的に示すことなどである。また、イラストについては、伝わりやすいう、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。

この手法で作成された資料は、医療者への調査から、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

うること、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。また、知的障害者を日常的に支援するグループホーム学会会員への調査では、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。

D. 考察

(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

障害当事者および福祉支援職への調査で、障害者の受診にあたって様々な困難や課題があることが挙げられたが、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や、ちょっとした工夫で改善可能な事象が多かった。また、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。

(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・普及させる方法の提示

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。

(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の定式化

音声資料作成の迅速化については、手順が確立され、実際の運用で活用し、第3期がん対策推進基本計画の目標の達成にも貢献した。

手話版の作成については、合理的な撮影方法についての検討は進んだが、ろう・難聴者のニーズの多様性に十分に応えるにはまだ課題がある。「わかりやすい版」の手話版作成など、本研究で確立した手法を組み合わせるなどの応用についても今後検討が必要である。

わかりやすい版資料の作成方法が確立され、その手法に則って作成された「わかりやすい版」は、医療者や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、「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。

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、2種の「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。

一方、必要とされる疾患、医療情報の幅は多岐に及ぶ。その分野の医療専門職と、知的障害者への情報提供資料作成の経験のある福祉分野の支援者、研究者が協働して作成する必要がある、この手法をいかに広く展開していけるのかが課題である。

E. 結論

(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、3点を実現することを目的とした本研究は、いずれもその目的を達成した。

しかし、障害のある人のがん医療における困難を軽減するためには、本研究で明らかになった医療機関での対応方法が広く行きわたること、アクセシブルな情報資料が継続的、網羅的に作成されていくことが欠かせない。体制づくりや継続的な普及方法については、後続研究班にとっての課題となると考える。

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. *JBIEs Evid Synth*. 2023 Mar 28. doi: 10.11124/JBIES-22-00429. Epub ahead of print. PMID: 36974445

Yamaki C, Takayama T, Hayakawa M, Wakao F. Users' evaluation of Japan's cancer information services: Process, outcomes, satisfaction, and independence. *BMJ Open Quality*. 2021.10(4): e001635. doi:10.1136/bmjopen-2021-001635.

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. a2023. 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.

今橋久美子, 清野絵, 緒方徹, 樋口幸治, 飛松好子, 八巻知香子. 専門職からみた障害者の受診時の困難に関する研究. *日本リハビリテーション連携科学学会*. 2021. 3. 5.

打浪文子 (2020) 「医療情報に対する軽度および中度知的障害者の認識」第55回日本発達障害学会Eポスター報告(オンライン開催)、2020年12月26～27日

打浪文子・羽山慎亮・八巻知香子・志賀久美子(2021) 「知的障害者向けのがん情報の『わかりやすい版』作成—当事者のヒアリングを通じて—」第26回情報保障研究会(於:愛知県女性総合センター)、2021年3月20日

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.
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イ
ーク. 名古屋. 2022. 10. 1-2.
平英司. 八巻知香子. 香川由美. 皆川愛. 手話
通訳を活用した医療提供に関する課題分析～
手話通訳者へのインタビュー調査を通して～
第13回日本ヘルスコミュニケーション学会学
術集会. 2021/9/29-10-5. Online.
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. ー福祉支援職へ
の調査結果ー. ヘルスコミュニケーションウ
イーク. 名古屋. 2022. 10. 1-2.
八巻知香子、原田敦史、高橋三智世、打浪文子、羽山
慎亮、中山真理、皆川愛、柴田昌彦、平英司. 「が
ん情報サービスー新型コロナウイルスQ&A」アクセ
シブル版作成の試み. 第12回日本ヘルスコミュ
ニケーション学会学術集会. 2020. 9. 26-27. オンライ
ン.

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

◆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。



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。

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！

必要とされるサポートは、見え方や身体条件、その他の感覚能力により異なります。「自分でできることは自分でしたい」と思われる方も多くいます。何を手助けしてほしいのか、必要なサポートは何かを確認し、分からないときは患者さんに「どうしたらいいですか？」と直接質問してください。

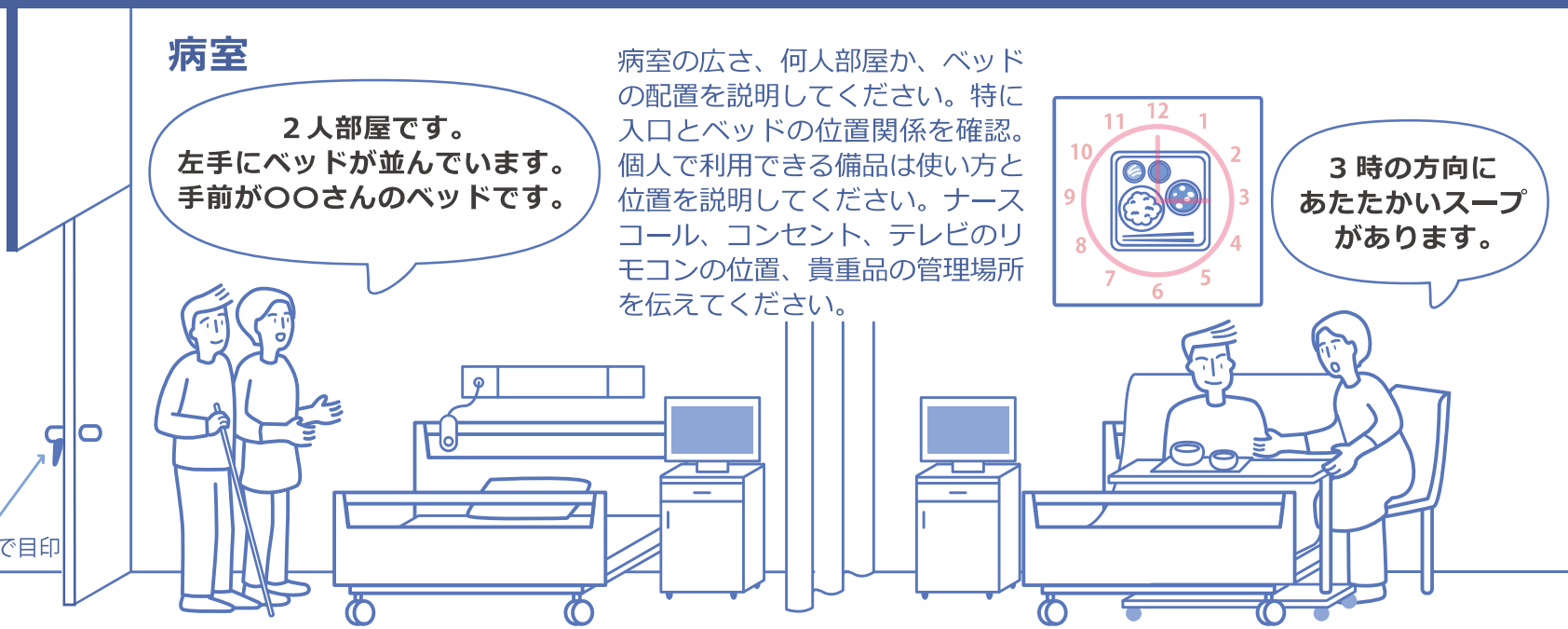


◆一番困るのは移動です

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読みやすくなります。



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。

◆目で見えた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。

軽症・無症状者の宿泊療養などで配慮すべきこと

入口の扉を起点に部屋の広さ、ベッド、洗面所の位置関係を説明してください。最後に必要に応じて入口から壁沿いに確認してもらえるとわかりやすいです。

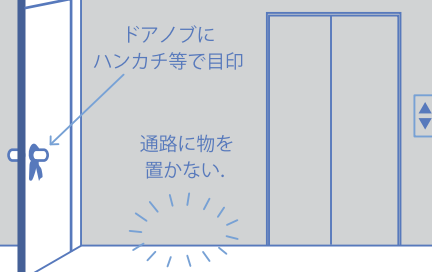
ベッドの横の扉がトイレとお風呂です



移動がしやすいエレベーター近くの部屋が適切です。

ドアノブにハンカチ等で目印

通路に物を置かない。



合理的配慮のための情報確認は、丁寧な言葉遣いで行い、守秘義務は徹底してください。

洗浄ボタンに凸シール

凸シールや点字シールでスイッチなどに目印

ゴムで目印



お弁当とヨーグルトお茶が入っています



お風呂場での注意と確認

つまずきや転倒等の危険が生じないように整理整頓をしてください。石鹸の置き場所に注意してください。お風呂のお湯の設定温度を確認し、便器とトイレトーパー、水を流すボタンの位置、温水洗浄便座の操作方法等を丁寧に説明してください。

目印・表示の工夫

ドアノブにハンカチを巻いたり、ポットのスイッチなどに色や触覚でわかるシールや点字シールを貼ると、認識しやすくなります。シャンプーとリンスはどちらかにゴムを巻くか、メーカーが提供する点字シールを貼ると区別しやすくなります。

お弁当の受け渡し

手渡しの場合は中に入っているものを説明してください。箸やスプーンはひとまとめにビニールの袋に入れておくとわかりやすくなります。お弁当に限らず、手渡しができない場合はドア付近に置き、内線電話で内容を知らせてください。

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 *

[COVID-19]

コロナにかかってしまったこれからどうなるのかとても不安...

こんにちは！私がお部屋へご案内します



障がいの程度や症状は、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

作成・お問合せ先：令和2年度厚生労働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 がん対策情報センター がん情報提供部 医療情報評価室

E-mail: medinfo-disability-sec@umin.ac.jp

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、柔軟な対応を心掛けましょう。

病院でこんなサポートがあると

見えない・見えにくい方は入院時に安心できます！

まったく見えない人でも、慣れてくると単独で移動できる人もいます。最初に時間を取って、病室・トイレ・ナースステーション等の位置関係を説明してください。

「いつものようにされていますか」と聞くと、相手の方も答えやすいです。

目で見える情報を音に変えて、聞こえる情報に変換することが説明の際のポイントです。



誘導 誘導の際は視覚障がい者の半歩前に立ち、肘の上や身長差によっては、肩や手首をつかんでもらいます。誘導する腕は白杖を持っていない側の腕です。狭いところでは、介助者の腕を背中側に回し、前後一列で歩きます。



検査説明

検査説明をします
記録のために音声
録音されますか？

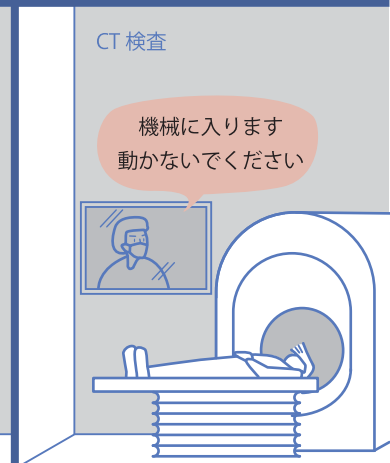
PCR 検査

鼻・喉の奥の粘膜から
サンプルを採ります
少々辛抱してください

検温

体温は、37.8℃です

検温の際は、体温を
ご本人に対して読み
上げてください



CT 検査

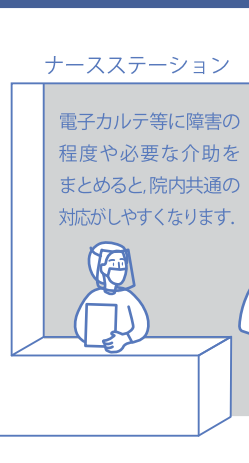
機械に入ります
動かないでください

診察時のサポート どのような検査を行うのか、検査の流れや所要時間の目安等を説明してください。録音、代読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。



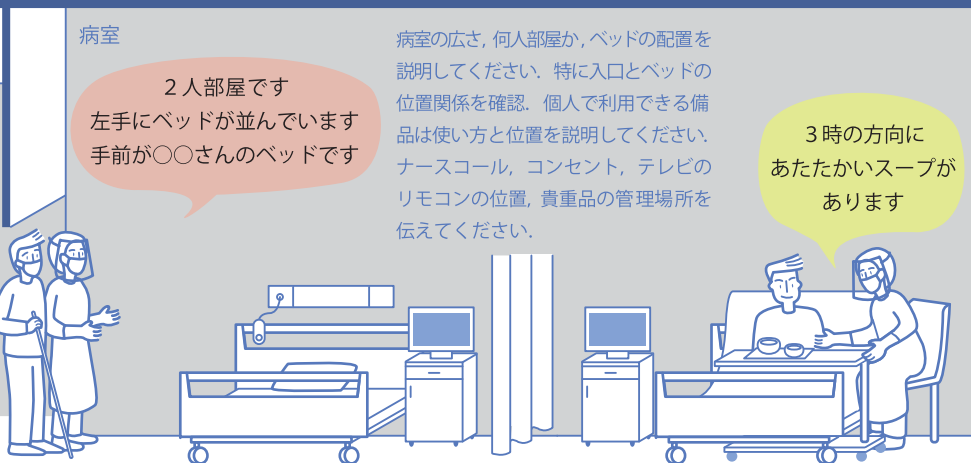
階段での誘導

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。



ナースステーション

電子カルテ等に障害の
程度や必要な介助を
まとめると、院内共通の
対応がしやすくなります。



病室

2人部屋です
左手にベッドが並んでいます
手前が〇〇さんのベッドです

病室の広さ、何人部屋か、ベッドの配置を説明してください。特に入口とベッドの位置関係を確認。個人で利用できる備品は使い方を説明してください。ナースコール、コンセント、テレビのリモコンの位置、貴重品の管理場所を伝えてください。

3時の方向に
あたたかいスープが
あります

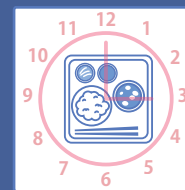
病室の位置

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。

目印・表示の工夫

入口のドアノブにリボン等を巻くとわかりやすくなります。本人が認識しやすい色の紙等を病室の扉、トイレの入口に貼ることも有効です。案内表示は白黒反転等のコントラストの工夫が効果的です。

食べ物の位置は、時計の文字盤を例にして説明。



同意書の署名

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、ご本人が手で欄を確認しながら名前を自筆で書くことができます。

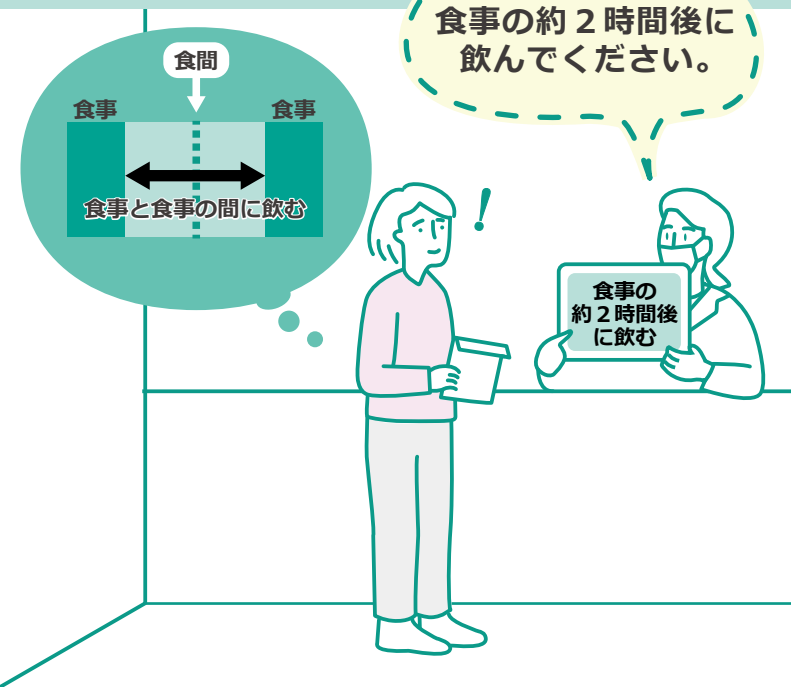
同意書の署名

同意書等の重要書類は、拡大文字や録音・点字・データ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、患者さんにあった支援を行ってください。

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があるので、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

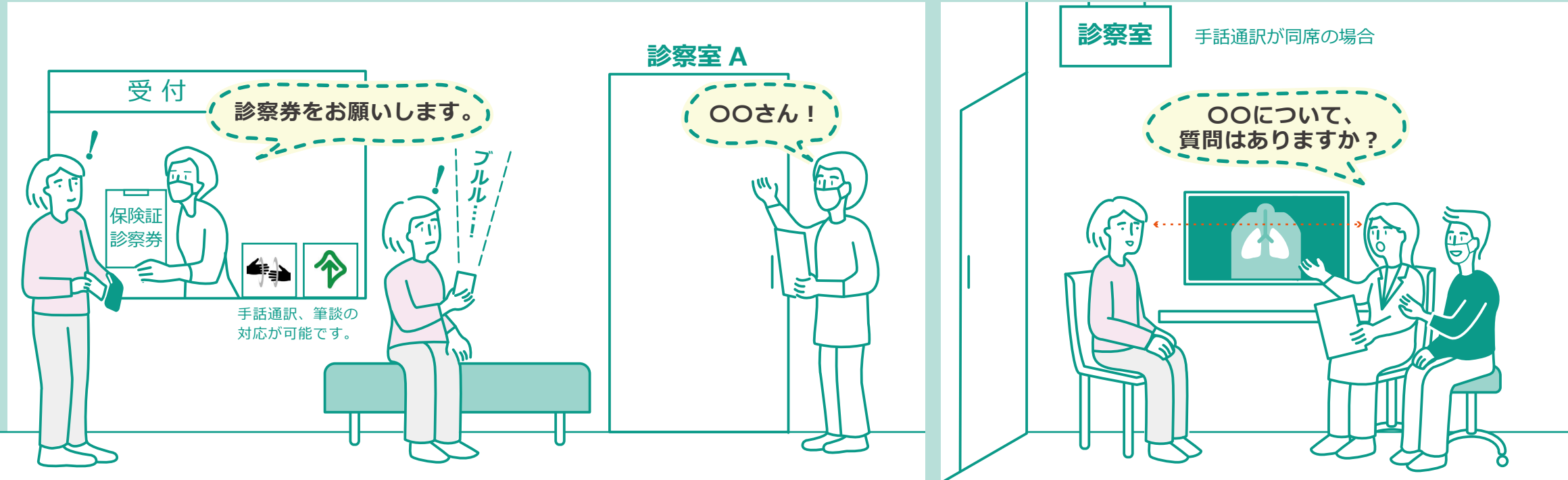
手話通訳や筆談、口話、イラスト、身振り等を組み合わせて、場面に応じて使い分け。

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



1.2.3.4.5...

息を止めるタイミングを点灯で合図！

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

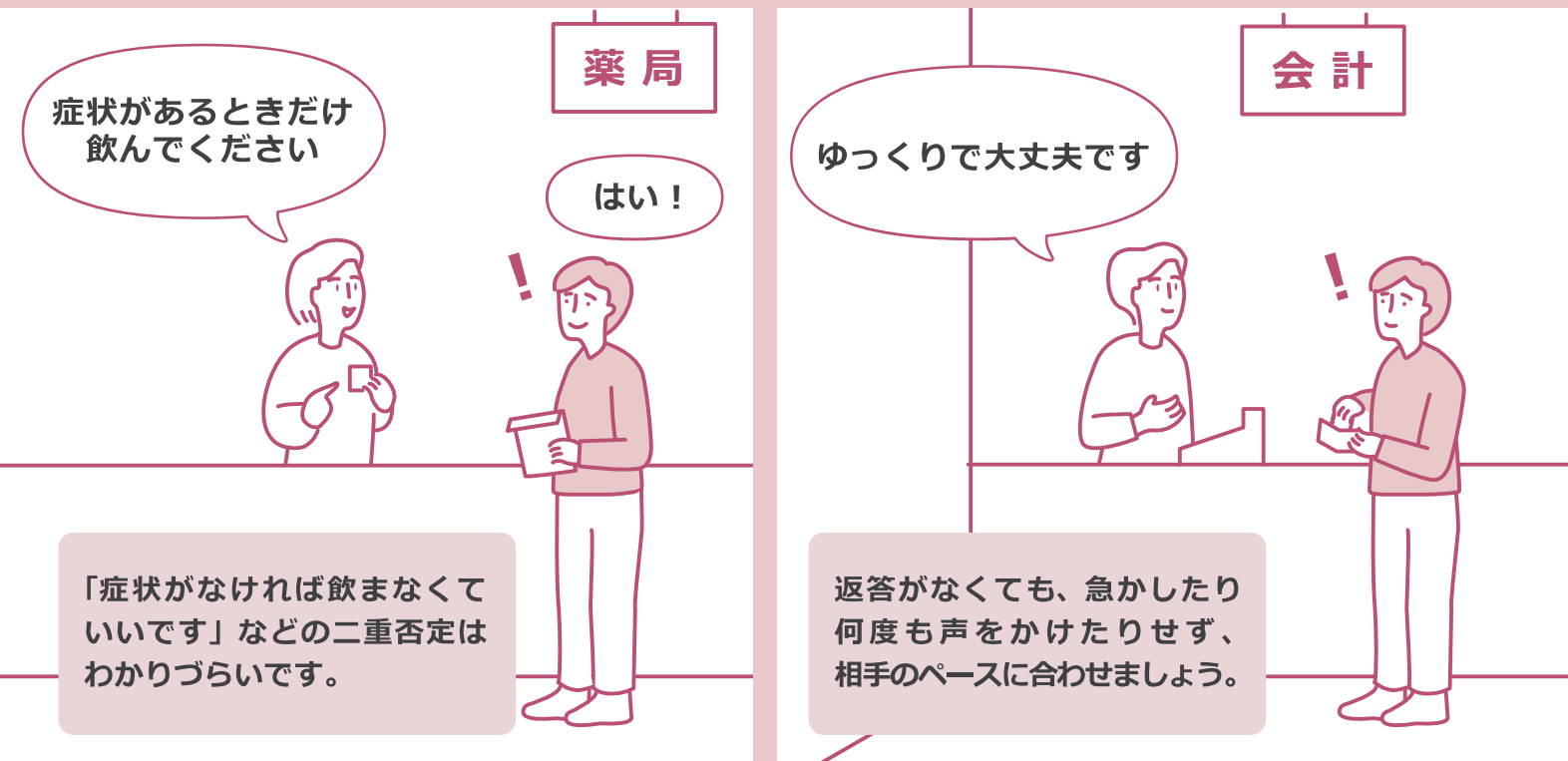
患者が驚かないように、カーテンを揺らす、点灯するなど事前に入室を知らせる合図を患者と決めておきましょう。気が付かない場合は肩を叩くなどの対応を。

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。

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

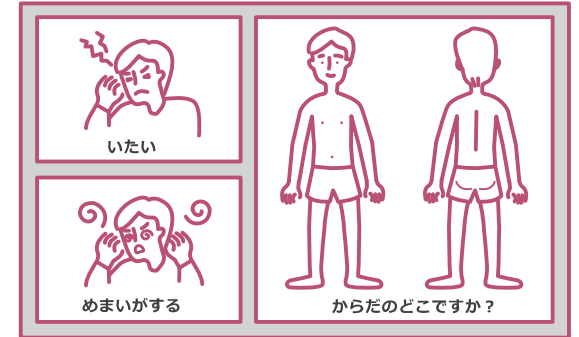
こちらでお待ちください
順番が来たら呼びます

受付

診察室

〇〇について
質問はありますか？

コミュニケーションボード例



コミュニケーションボードは、イラストなどを指さしてやりとりするためのツールです。
コミュニケーションボードを用意するのが難しい場合、「〇/はい」「×/いいえ」を示せるカードも有効です。

◆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

血の検査をするために
針を刺します

CT室

台の上に寝ます
15分くらい
寝たままです

病室

明日の朝8時から胃の検査をします
今日の夜9時から
何も食べないでください

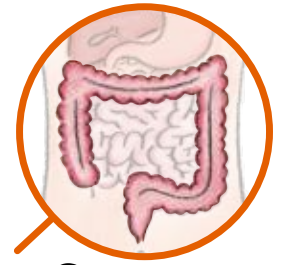
◆しっかりと見通しを伝える

これから何をされるのかがわからないと、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

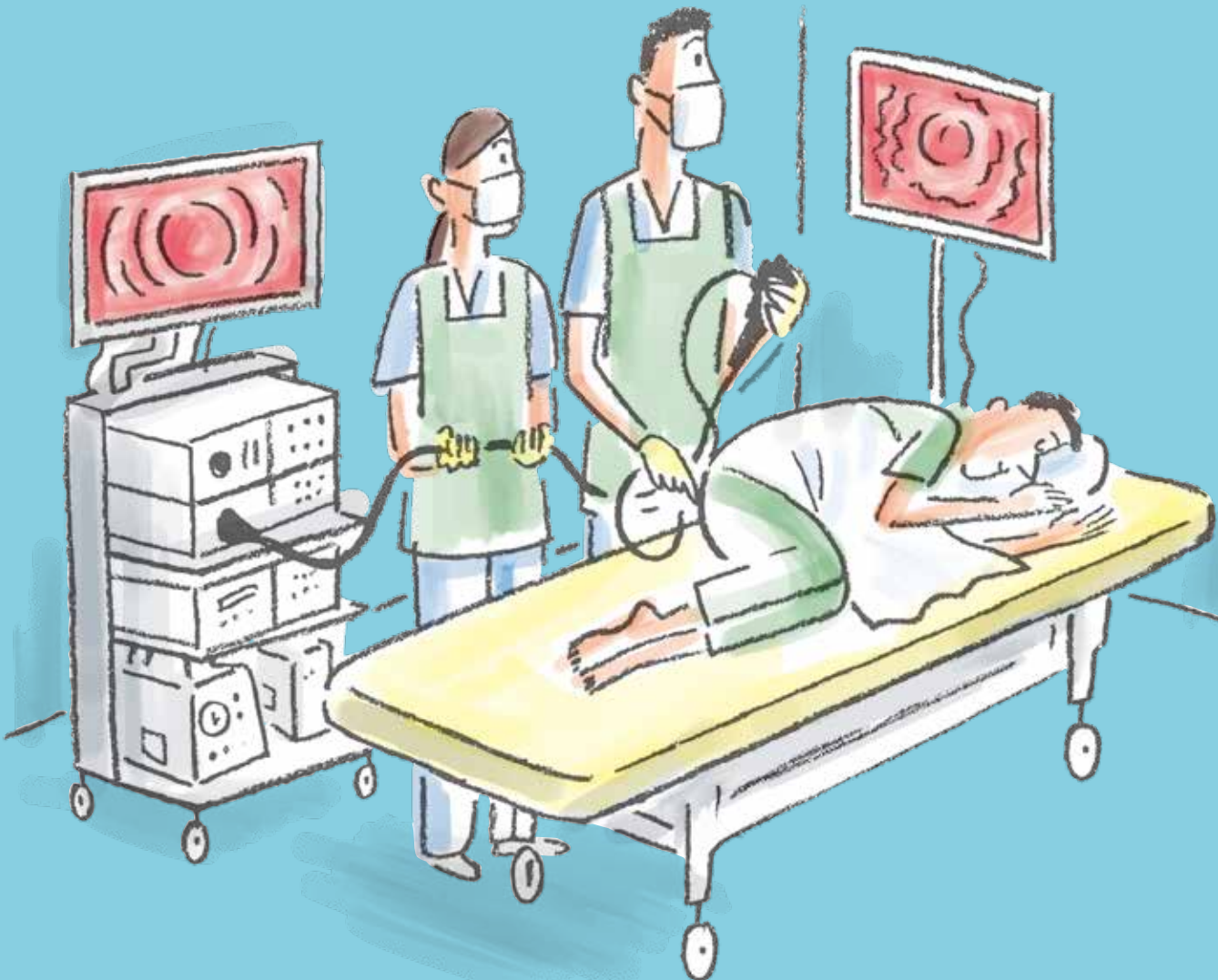
家族や支援者が付き添っている場合は、患者の得意なコミュニケーション方法や苦手なことなどについて事前に確認した上で患者に接すると、よりよい対応に結びつくでしょう。

わかりやすい版



だいちょう

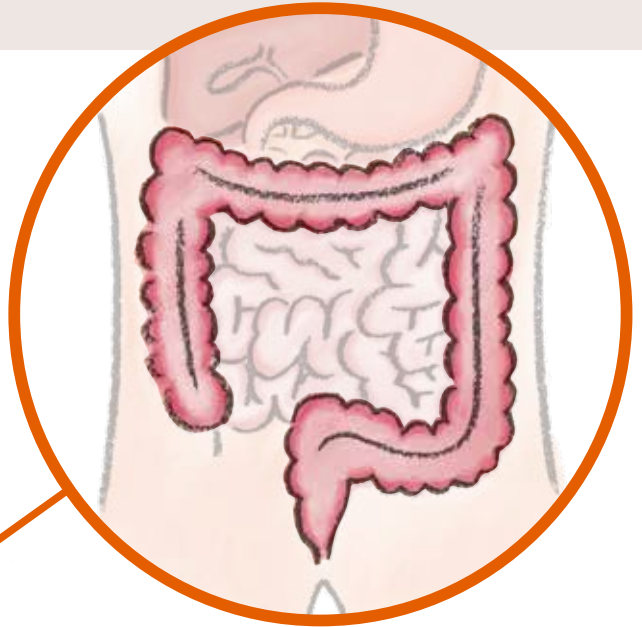
大腸がん



だいちょう

びょうき

大腸がんは どんな病気?



だいちょう 大腸は どこにある?

- ▶ だいちょう わたし
大腸は、私たちの
おなかの中にある なが くだ
長い管です。
おへそのまわりを
ぐるりとまわっています。
わたし た
私たちが食べたものは、
ここで便 (うんち) になります。
▶ だいちょう べん
大腸に できる がんを、
だいちょう
大腸がん といいます。

だいちょう びょうき 大腸がんって どんな病気?

- ▶ だいちょう
大腸がんになっても、
はじめは き
気がつきにくいです。
だいちょう ちい
大腸がんが まだ小さいときは、
どこかが いた
痛くなったり、
だいちょう わる
体調が 悪くなることは
あまりありません。
でも、だいちょう おお
大腸がんが 大きくなってくると、
べん ち
便に血がついたり、
おしりから ち で
血が出たり、

あごう・げう・べんぴ
腹痛・下痢・便秘

ふらつく

べんち
便に血がまじる



こうした症状がでたり、
体調がいつもと違うなど
感じたりしたら、
支援者や家族に相談しましょう。
自分一人でなやむのは
よくありません。

げり べんぴ かえ
下痢と便秘をくり返すように
なったりします。

▶ 日本では1年間に
およそ16万人が大腸がんになります。
大腸がんになりやすくなるのは
だいたい30歳くらいからです。
と
年をとるほど
大腸がんになりやすくなります。

大腸がんの治療は?

▶ 大腸がんは、早めに見つければ

手術をしてなおすことができます。
がんが進んでしまうと
おなかが痛くなったり、
ごはんが食べられなく
なったりしますが、
薬を使って治療することができます。
▶ 大腸がんを治療して
元気に過ごしている人は
たくさんいます。
治療をするためにはどうしたらいいか
一緒に考えましょう。

だいちょう

大腸がんだと わかったら？

1

しんさつ そうだん
診察・相談



2

けんさ
検査

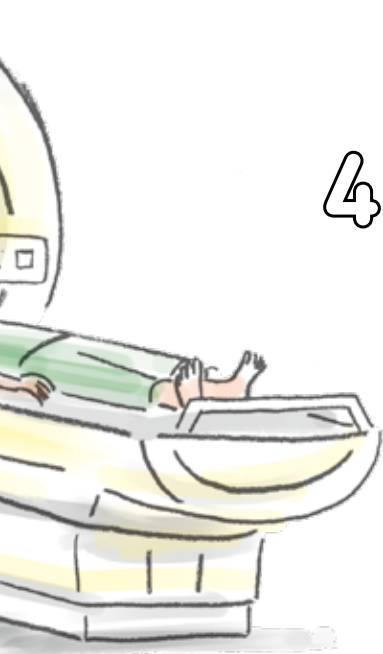
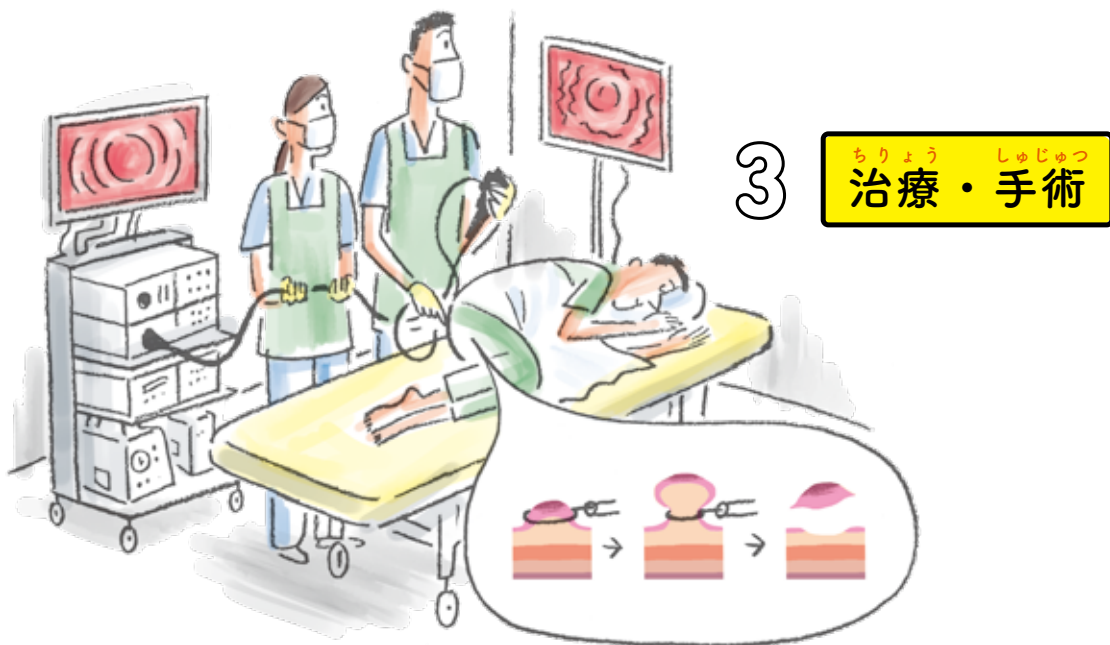


▶ ^{だいちょう}大腸がんになったかもしれないときは、まず^{けんさ}検査をします。

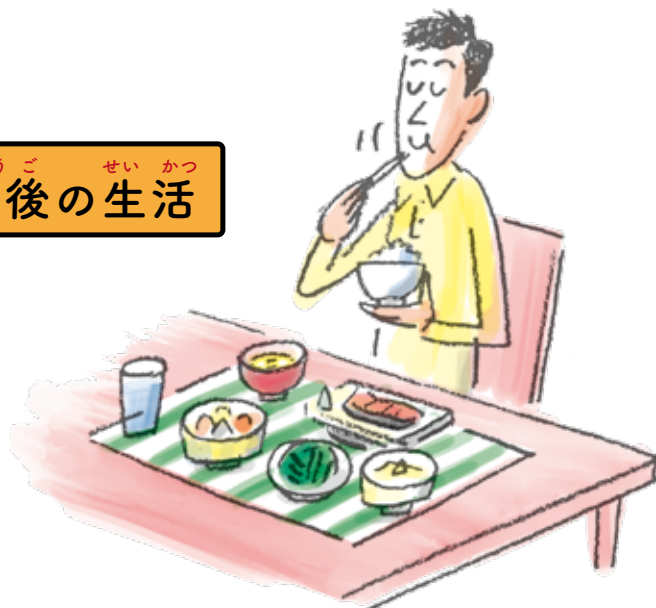
そして、もし^{だいちょう}大腸がんが見つかったら、^{ちりょう}治療をします。

^{だいちょう}大腸がんになったら、どんな^{けんさ}検査や^{ちりょう}治療をするのか、^{すこ}少し^み見てみましょう。

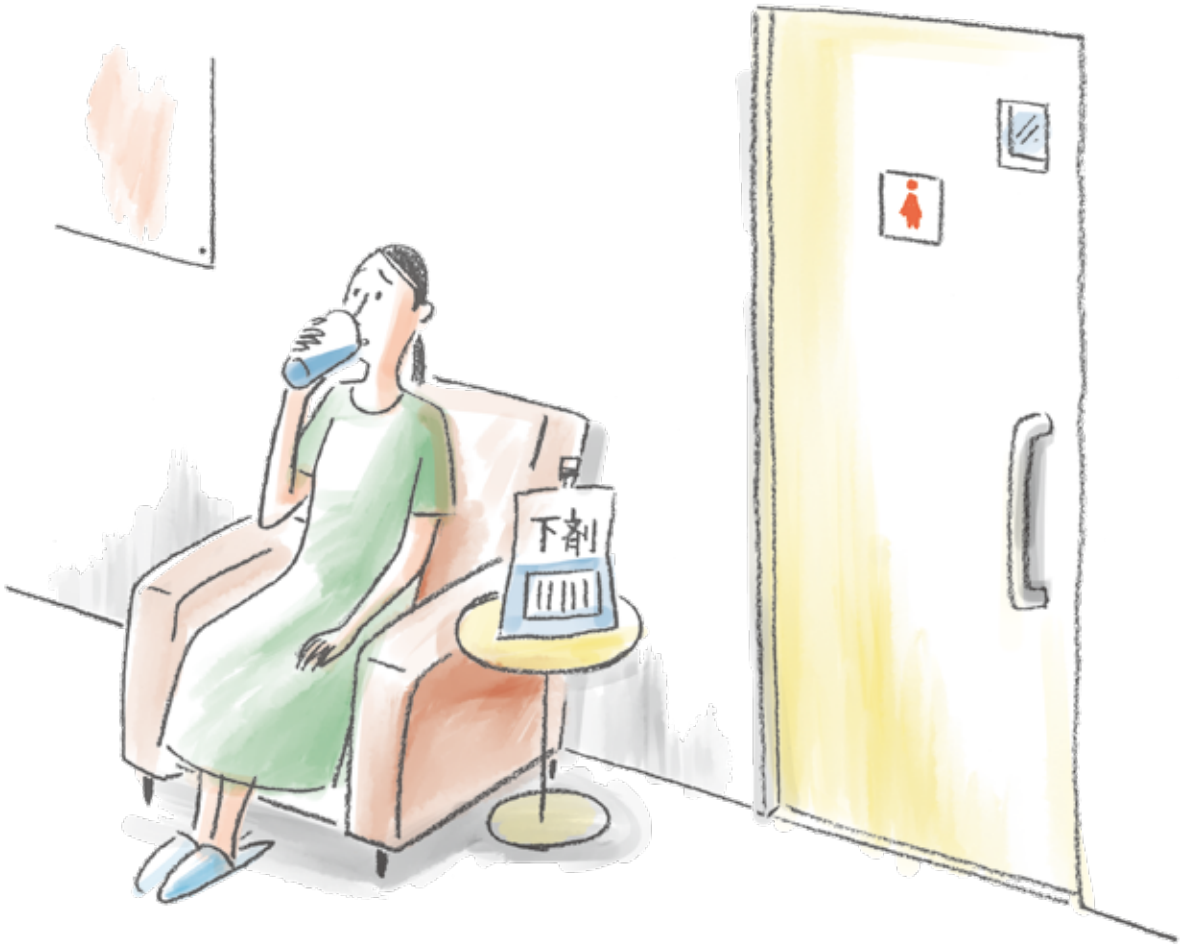
ただし、^{けんさ}検査や^{ちりょう}治療の方法は、その人の^{ひと}健康^{けんこうじょうたい}状態などで^か変わります。



4 ちりょうご せい かつ 治療後の生活



けんさ だいちょう けんさ 大腸がんの検査をする



けんさ まえ 検査の前にすること

▶ ^{だいちょう}大腸がんがあるかもしれない時は、^{とき}検査をします。

がんがあるかどうか、
どこにあるのか、

どのくらいのおお ^{しら}の大きさかを調べます。

▶ ^{だいちょう}大腸がんの検査には、
^{ちい}小さなカメラがついた

^{ほそ}細い管を ^{くだ}入れたり、

レントゲン ^{しゃしん}写真を撮ったりして

^{だいちょう}大腸の中を ^{しら}調べるものが多いです。

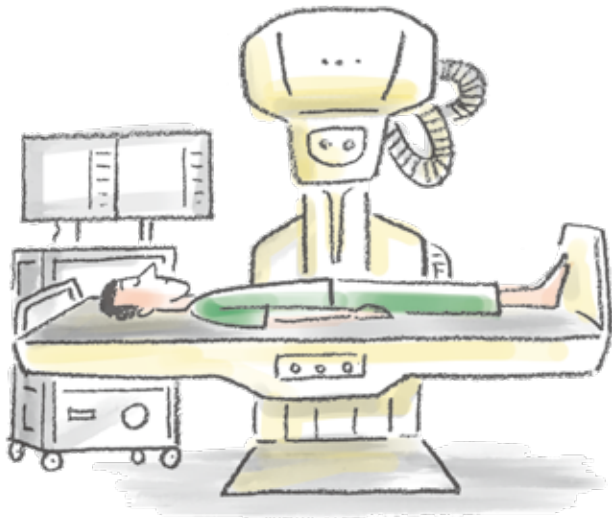
▶ 検査をする前には、

^{ただ}正しく ^{けんさ}検査ができるように、

^{げざい}下剤という ^{くすり}薬を ^の飲みます。

^{げざい}下剤とは、便（うんち）を出して

^{だいちょう}大腸の中を ^{なか}空っぽにする ^{くすり}薬のことで。

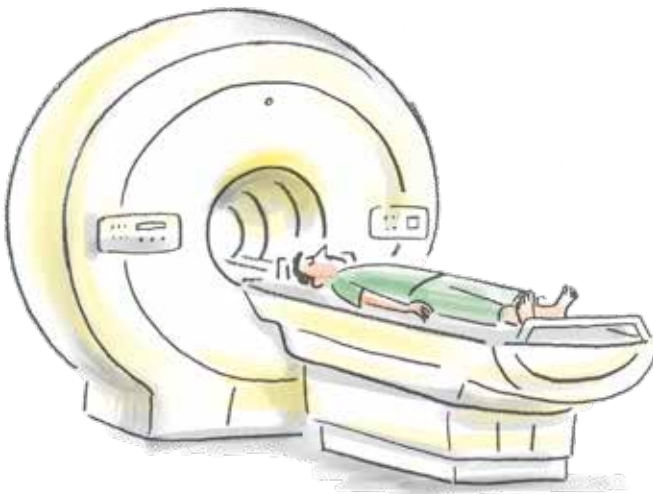


ちゅうちようぞうえいけんさ 注腸造影検査

だいちょうくうきい
大腸に空気を入れてふくらませ、
レントゲンしゃしんとけんさ
レントゲン写真を撮る検査です。
しゃしんみ
写真が見えやすくなるように、
バリウムというすり
いっしょに入れます。

ないしきょうけんさ 内視鏡検査

ないしきょう
内視鏡は、
ちいさなカメラがついたほそくだい
小さなカメラがついた細い管です。
ないしきょう
内視鏡をおしりのあなにい
カメラでだいちょうなか
カメラで大腸の中を
しらべます。



エムアルアイけんさ シーティーけんさ MRI検査・CT検査

エムアルアイけんさ つよじしゃくつか
MRI検査は、強い磁石を使って
からだなか
体の中を画像にして調べます。
シーティーけんさ ほうしゃせん
CT検査は、放射線で
からだなか
体の中を画像にして調べます。
どちらも、からだのほかの部分に
がんがひろ
がんが広がっていないか
しらべけんさ
調べる検査です。

だいちょう すず
大腸がんがどれくらい進んでいる？

だいちょう
 大腸は
 いくつかの層に
 なっています。

ぜろ き
0期

いち き に き
I期～II期

さん き よん き
III期～IV期



だいちょう うちがわ
 大腸の内側に
 がんがどのくらい
 ひろ
 広がっているかによって、
 ちりょう ほうほう か
 治療の方法が変わります。

だいちょう そと
 がんが大腸の外にも
 ひろ
 広がった状態です。

だいちょう すず ぐ あ い
大腸がんの進み具合

だいちょう すず
 ▶大腸がんは、どれくらい進んでいるか

(ひどくなっているか) によって

ぜろ き いち き に き さん き よん き
 0期、I期、II期、III期、IV期

というようにわ
 分かります。

ぜろ き かる
 0期がいちばん軽いです。

だいちょう ひょうめん
 大腸の表面だけに

がんがある状態です。

いち き に き
 ▶I期やII期では、

だいちょう ふか
 がんが大腸の深いところまで

ひろ
 広がっています。

さん き よん き
 III期やIV期では、

だいちょう い が い ぶ ぶ ん
 がんが大腸以外の部分にも

ひろ
 広がっています。



だいちょう み 大腸がんが見つかったら

▶ だいちょう ちりょう 大腸がんの治療には、
 しゅじゅつ だいちょう き と ほうほう 手術をして大腸がんを切り取る方法と、
 くすり つか ほうほう 薬を使う方法があります。
 また、だいちょう かんけい しょうじょう 大腸がんに関する症状を
 やわらげるために
 「ほうしゃせん 放射線」というものを
 からだ あ ちりょう 体に当てる治療もあります。

だいちょう き と ちりょう 大腸がんを切り取る治療

▶ だいちょう き と ちりょう 大腸がんを切り取る治療には、
 2つの方法があります。
 ない しきょう つか ほうほう 内視鏡を使う方法
 ・ しゅじゅつ ほうほう 手術をする方法
 どちらの方法にするかは、
 だいちょう すす 大腸がんがどのくらい進んでいるかや、
 ぶぶん か どの部分にできているかで変わります。



▶ 内視鏡は、
小さなカメラがついた管です。

これを おしりの穴から
大腸に入れます。

▶ 内視鏡には 小さなナイフや
金属のひもを通す
穴があいています。

この穴からナイフやひもを通して

大腸がんを 切り取ります。

大腸がんが まだ小さくて、
大腸の表面だけにあるときは

内視鏡治療で

がんを切り取ることが多いです。

▶ 痛くて苦しいという

イメージがあるかもしれませんが、
麻酔を使うので
心配いりません。

治療 2 お腹を切る手術



▶ 内視鏡でがんを切り取ることができない場合、手術をすることがあります。おなかを切ったり、おなかに小さいハサミを入れる穴を開けて、がんができた部分を切り取ります。▶ 手術のときは麻酔をするので、痛くはありません。

▶ 手術の前や後には、入院することがあります。入院しているときにも、好きなテレビを見たり、本を読んだりできます。▶ 入院中は、決められたものを食べます。手術が終わった後は、できるだけ歩くようにして、もとの生活に戻れるようにします。

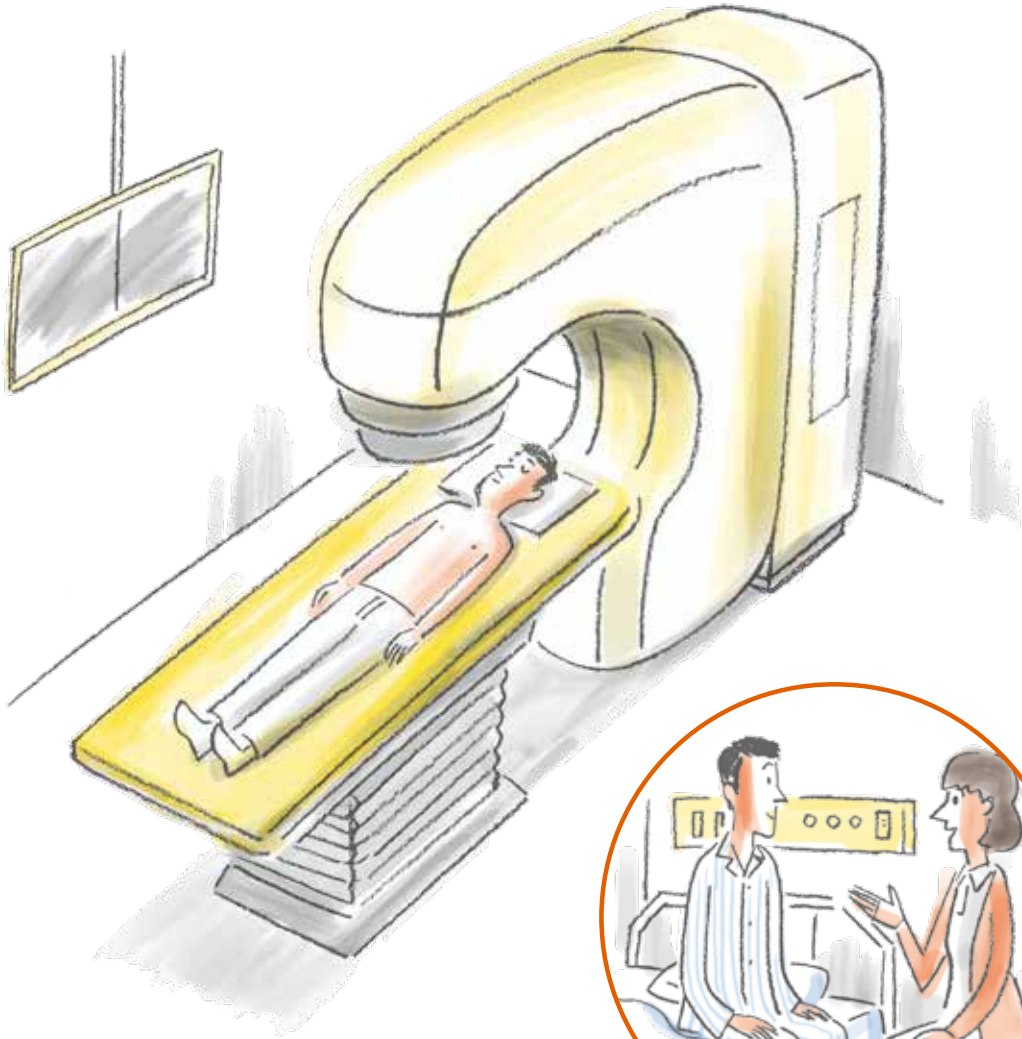
治療^{ちりょう} - 3 くすり つか ちりょう 薬を使う治療



▶ がんは一度切り取っても、
またできてしまうことがあります。
手術のあとは数か月の間、薬を使って、
がんがもう一度できにくく
することもあります。
薬には、飲み薬と
点滴で入れる薬があります。
体調や大腸がんの状態によって
使う薬が違います。

▶ がんが大きくなったときも
薬を使ってがんを小さくして、
手術で切り取れる大きさにしたり、
がんのせいで起こっている
症状をやわらげたりします。

治療 4 放射線を当てる治療



▶ 大腸がんに関する症状を

やわらげるために「放射線」を

使う治療があります。

放射線は、目に見えない光の流れです。

これを当てて、がんを小さくしたり、

つらさをやわらげたりします。

がんが体のほかの場所に

広がらないようにするために

行うこともあります。

つらさをやわらげる治療

▶ 大腸がんになると、

体が痛くなることがありますし、

心もつらくなります。

そのような体や心のつらさを

少しでもやわらげるための治療を

「緩和ケア」といいます。



▶ 内視鏡や手術で

がんを切り取ることができれば、ひとまず安心です。

ただし、小さながんが残っていて、そこで大きくなることがあります。これを再発といいます。

▶ また、がんの細胞が

ほかの場所に移って、そこで大きくなることもあります。これを転移といいます。

▶ 転移や再発が起きても

ひどくなる前に見つかるように、治療したあとも5年間くらいは数か月おきに検査をします。

ふだんは普通に生活しながら、検査の日に病院に行きます。

▶ 検査をしてがんが見つければ、

もう一度治療をします。



▶ 治療のあとしばらくは
気をつけなければならないことが
いくつかあります。

消化のいいものを食べる

▶ 食事は、栄養があるものを
ゆっくり、よくかんで食べましょう。
ただし、わかめやのり、ごぼう、
たけのこ、揚げ物、脂っこい料理などは
消化しにくいので控えましょう。

たばこはやめる

▶ たばこはやめ、
お酒は飲みすぎないようにします。

ときどき運動をする

▶ 散歩やストレッチなど
あまり疲れない運動をしましょう。
ただし、腹筋を使う運動はしません。



だいちょう
大腸がんは、
はやみ
早めに見つければ
しゅじゅつ
手術をして
なおすことができます。

がんにすす
がんが進んでいても
くすり ほうしゃせん つか
薬や放射線を使って
いた
痛みやつらさを
やわらげることができます。
ふあん
不安なことや

わからないことがあれば、
いし かんごし
医師や看護師、
そうだん しえん
がん相談支援センターに
なん そうだん
何でも相談してください。



わかりやすい版

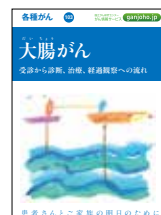
だいちょう 大腸がん

ねん がつはっごう
2021年3月発行

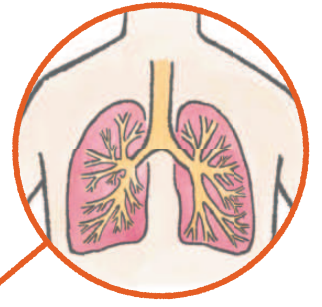
へんしゅう
編集 一般社団法人スローコミュニケーション
デザイン 細山田デザイン事務所
イラスト ハラアツシ

きくせい ぼたい
作成母体
れいれい ねん ど こんごうせいりょうどく か がく けんきゅう じふ ほん
令和2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

さっし ちてきしょうがい ひと
この冊子は、知的障害のある人など
かんたん にほんごひょうげん ひつよう ひと
簡単な日本語表現を必要とする人たちに
お
向けてつくられています。
くわ じょうほう
より詳しい情報は
じょうほう
「がん情報サービス」でご覧いただけます。



わかりやすい版

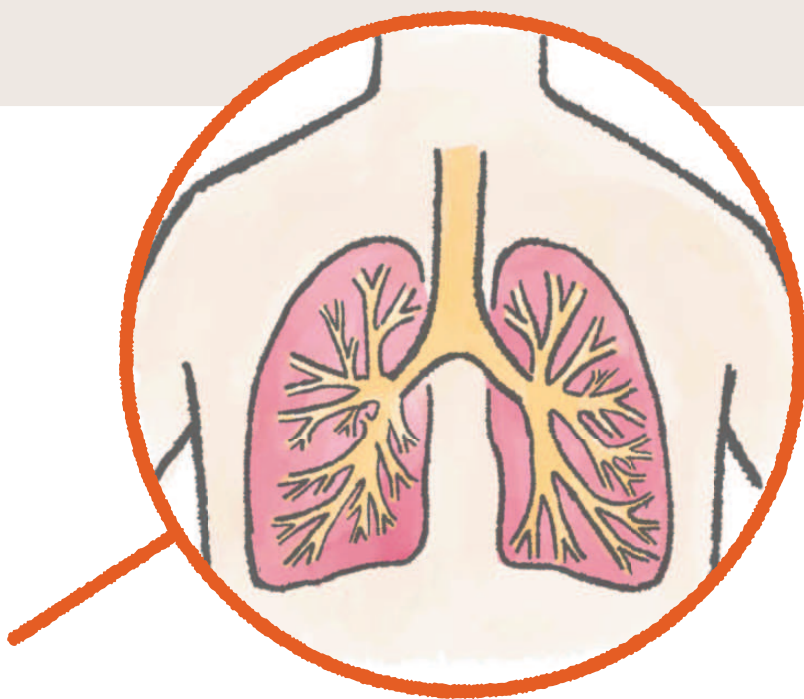


はい

肺がん



はい 肺がんとは?



はい 肺は どこにある?

▶ 肺は、私たちの胸の中にある
空気の袋のようなものです。
みぎがわ ひだりがわ
右側と左側に1つずつあります。

はい わたし
肺は私たちが
いき す は
息を吸ったり吐いたりするのに
やくだ
役立っています。

▶ 肺にできるがんを、
はい
肺がんといいます。

はい 肺がんは どのような病気?

▶ 肺がんがまだ小さいときには、
どこかが痛くなったり
たいちょう わる
体調が悪くなることはありません。
はい おお つぎ
肺がんが大きくなると、次のような
しょうじょう なが つづ
症状が長く続くことがあります。

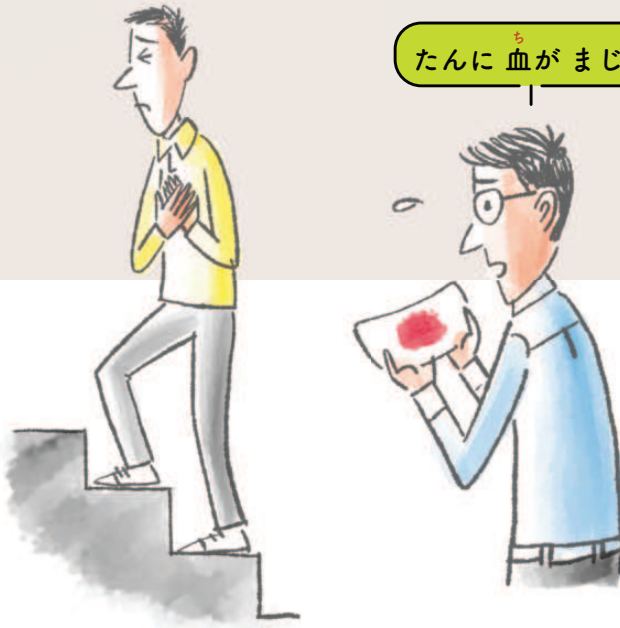
- ・せきが出る
- ・息が苦しくなる
- ・胸が痛い
- ・たんに血がまじる

いき くる わお いた
息が苦しい、胸が痛い

せき が出
せきが出る



たん に ち が まじ
たんに血がまじる



こう した しょうじょう が 出 たり、
たいちょう が いつ も と ちが う など
かん じ たり した ら、
かぞく や しえんしゃ そうだん
家族や支援者に相談しましょう。
じぶんひとり なや
自分一人で悩まないでください。

ただし、これらの症状は
肺がんではない病気でも
起こることがあります。

▶日本では1年間に
およそ12万人が肺がんになります。
60歳を過ぎた人が多いですが、
若い人でもなることがあります。

▶たばこを吸う人は
肺がんになりやすくなります。
また、周りの人が吸う
たばこの煙でも

肺がんになりやすくなります。

ただし、たばこに関係なく
肺がんになることもあります。

▶肺がんは、早めに見つければ
治療してなおすことができます。
がんが進んでしまうと、せきが出たり、
息が苦しくなったりしますが、
薬を使って治療します。

肺がんになっても
治療して元気に過ごしている人は
たくさんいます。

はい 肺がんだとわかったら？

1

しんさつ そうだん
診察・相談



2

けんさ
検査



▶ ^{はい}肺がんかもしれないときは、まず^{けんさ}検査をします。

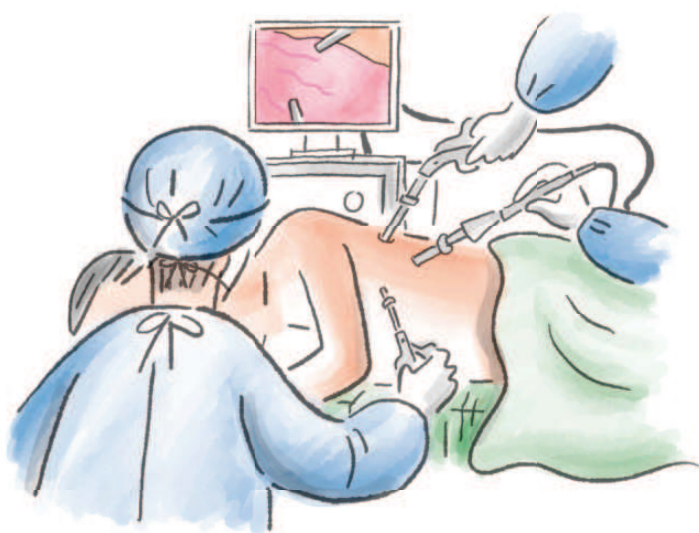
そして、もし^{はい}肺がんが見つかったら、^{ちりょう}治療をします。

^{はい}肺がんになったら、どんな^{けんさ}検査や^{ちりょう}治療をするのか、^{すこ}少し^み見てみましょう。

ただし、^{けんさ}検査や^{ちりょう}治療の方法は、^{ひと}その人の^{じょうたい}状態などで^か変わります。

3

^{ちりょう} 治療



4

^{ちりょうご} 治療後の生活



検査 - 肺がんの検査をする

どんな検査をする？

▶ 肺がんかもしれないときは、
次のような検査をします。
がんがあるかどうかを調べたり、
もしがんがあったら、
どこにあるか、どのくらいの
大きさかを調べます。

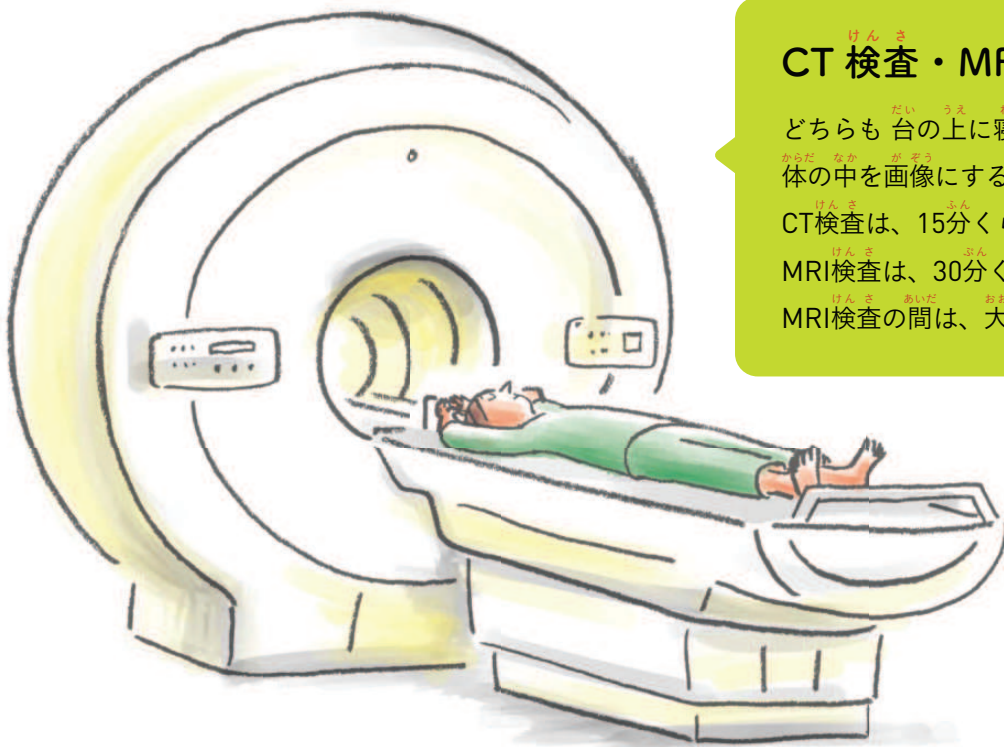
レントゲン検査

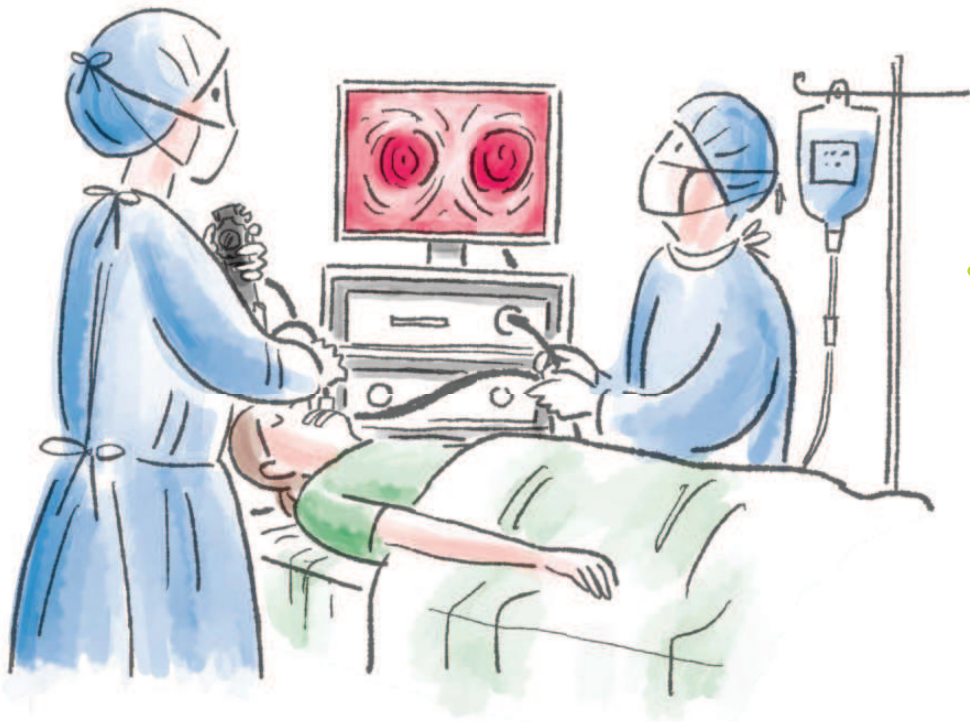
レントゲンをとります。
すぐに終わる簡単な検査で、
痛いこともありません。



CT検査・MRI検査

どちらも台の上に寝て
体の中を画像にする検査です。
CT検査は、15分くらいで終わります。
MRI検査は、30分くらいかかります。
MRI検査の間は、大きな音がします。





びょうりけんさ 病理検査

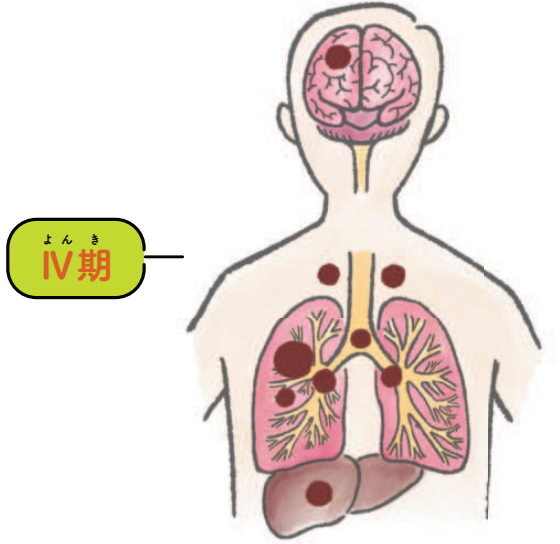
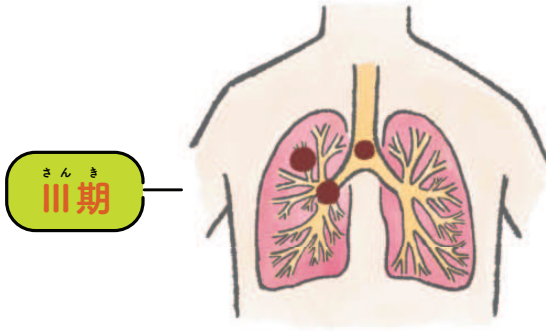
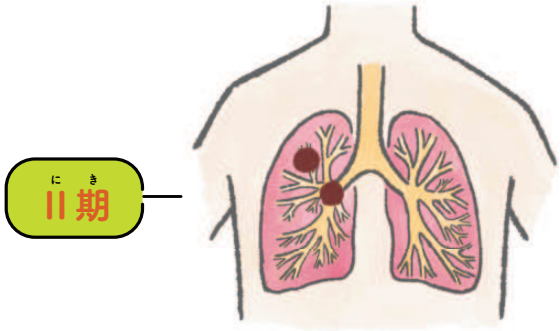
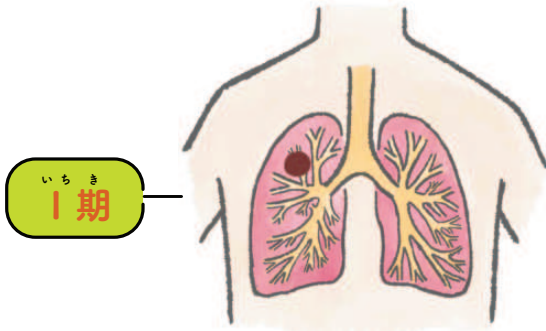
肺がんの可能性があれば、
肺の細胞を取って
がんの種類などを調べます。
小さなカメラを肺に入れて
細胞を少しだけ取ります。
この検査をしているとき、
せきなどで
苦しくなることがあります。
でも、検査の前に
麻酔をして
なるべく楽に検査を
受けられるようにします。



けんさ バイオマーカー検査

けんさとさいぼうち
検査で取った細胞や血から
どんなタイプのがんのかななどを
調べてもらいます。

はい すす
肺がんがどれくらい進んでいる？
 がんのおお ぼしょ ちが
 がんの大きさや場所などは、イラストと違うこともあります。



はい すす ぐ あい
肺がんの進み具合

▶ 肺がんは、どれくらい進んでいるか (ひどくなっているか) によって I期、II期、III期、IV期 というように分かれています。

▶ I期がいちばん軽いがんです。片方の肺の中に小さながんがある状態です。

▶ II期は、がんが大きかったり、小さくても片方の肺の外側に広がっていたりします。

▶ III期は、II期よりもがんが大きかったり、片方の肺の外側に大きく広がっていたりします。

▶ IV期は、もう片方の肺や肝臓、骨などほかの場所にもがんが広がっている状態です。



肺がんが見つかったら

▶ 肺がんの治療には、
手術をして肺がんを切り取る方法、
「放射線」を体に当てる方法、
薬を使う方法があります。
また、体や心のつらさを
やわらげる治療もあります。

▶ どんな治療をするのがいいか、
医師がていねいに
説明してくれます。

治療 1 手術をする治療



▶脇のあたりに小さな穴を空けて、

胸腔鏡（内視鏡）という

小さなカメラを入れます。

別に空けた穴から

はさみなどを入れて

肺がんがある部分を切り取ります。

手術の前には麻酔をするので、

眠っている間に終わります。

▶わきの下を切って

手術することもあります。

▶手術の前や後には、入院します。

入院しているときにも、

好きなテレビを見たり、

本を読んだりできます。

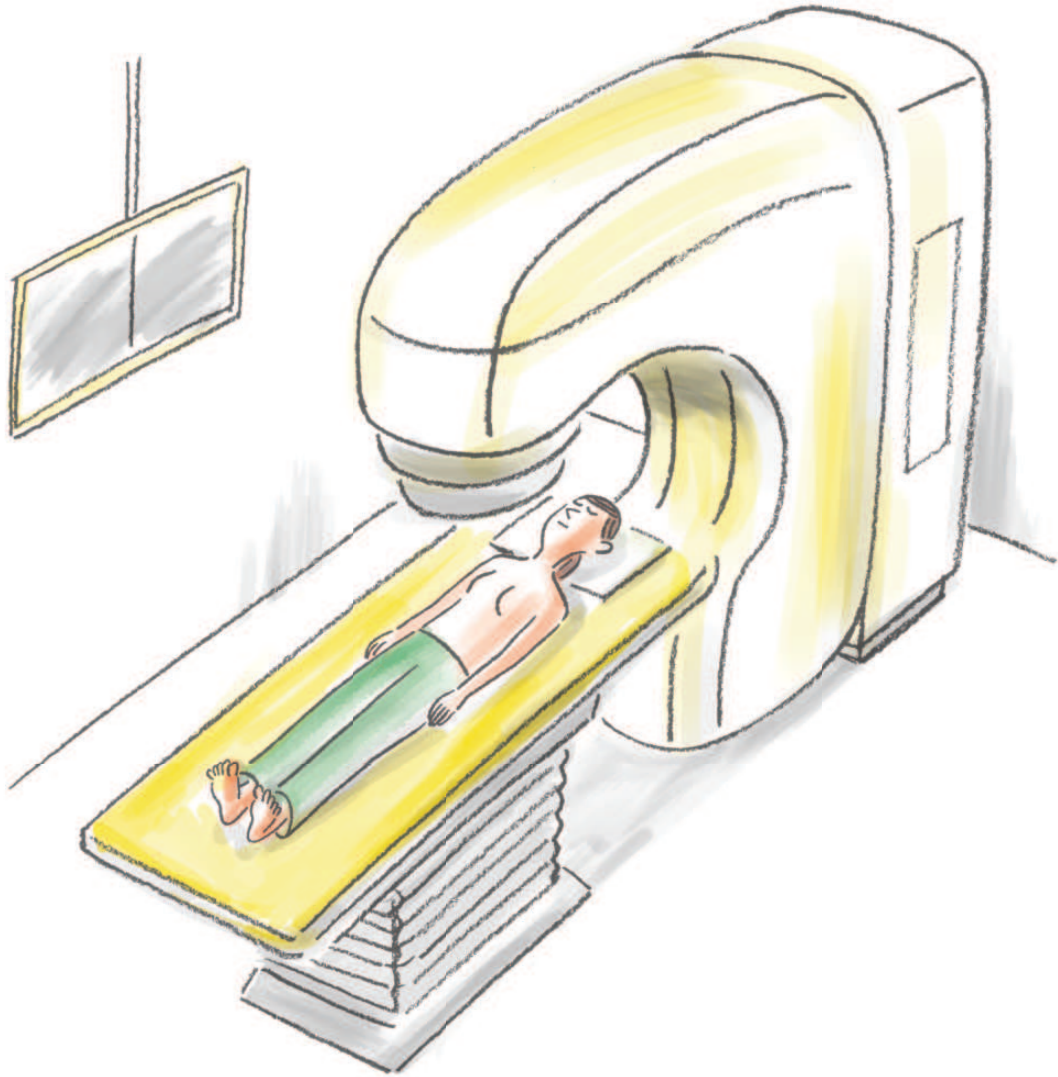
▶手術の後には、

呼吸の訓練やたんを出す訓練、

歩く訓練などをして、

もとの生活に戻れるようにします。

治療 - 2 放射線を当てる治療



▶ 肺がんをなおしたり、
症状をやわらげたりするために、
「放射線」を使う治療があります。
放射線は、目に見えない光の流れです。
これを当てて、がんを
なくしたり小さくしたりします。

▶ 放射線というと
怖いイメージがあるかもしれませんが、
正しく使えば治療に役立つものです。

▶ 放射線を当てるときは、
ベッドのようなところに寝て
何分間か動かないでいます。
機械で体に放射線を当てます。
痛みはまったくありません。

治療^{ちりょう} 3 ^{くすり}薬を^{つか}使う^{ちりょう}治療



▶ ^{はい}肺がんを ^なおしたり、
^{しょうじょう}症状を ^やわらげたりするために、
^{くすり}薬を ^{つか}使うことも ^あります。
また、ほかの^{ちりょう}治療と ^あわせて
^{つか}使ったり、
がんが ^いじょう ^{おお}大きくなるのを
^{おく}遅らせるためにも ^{つか}使います。

▶ ^{くすり}薬には、^の飲み薬と
^{てんてき}点滴で ^いれる ^{くすり}薬が ^あります。
^{たいちょう}体調や ^{はい}肺がんの ^{じょうたい}状態によって
^{つか}使う ^{くすり}薬が ^{ちが}違います。

治療 - 4 つらさをやわらげる治療



▶ 肺がんになると、体が痛くなるなど
つらい症状が出る場合があります。

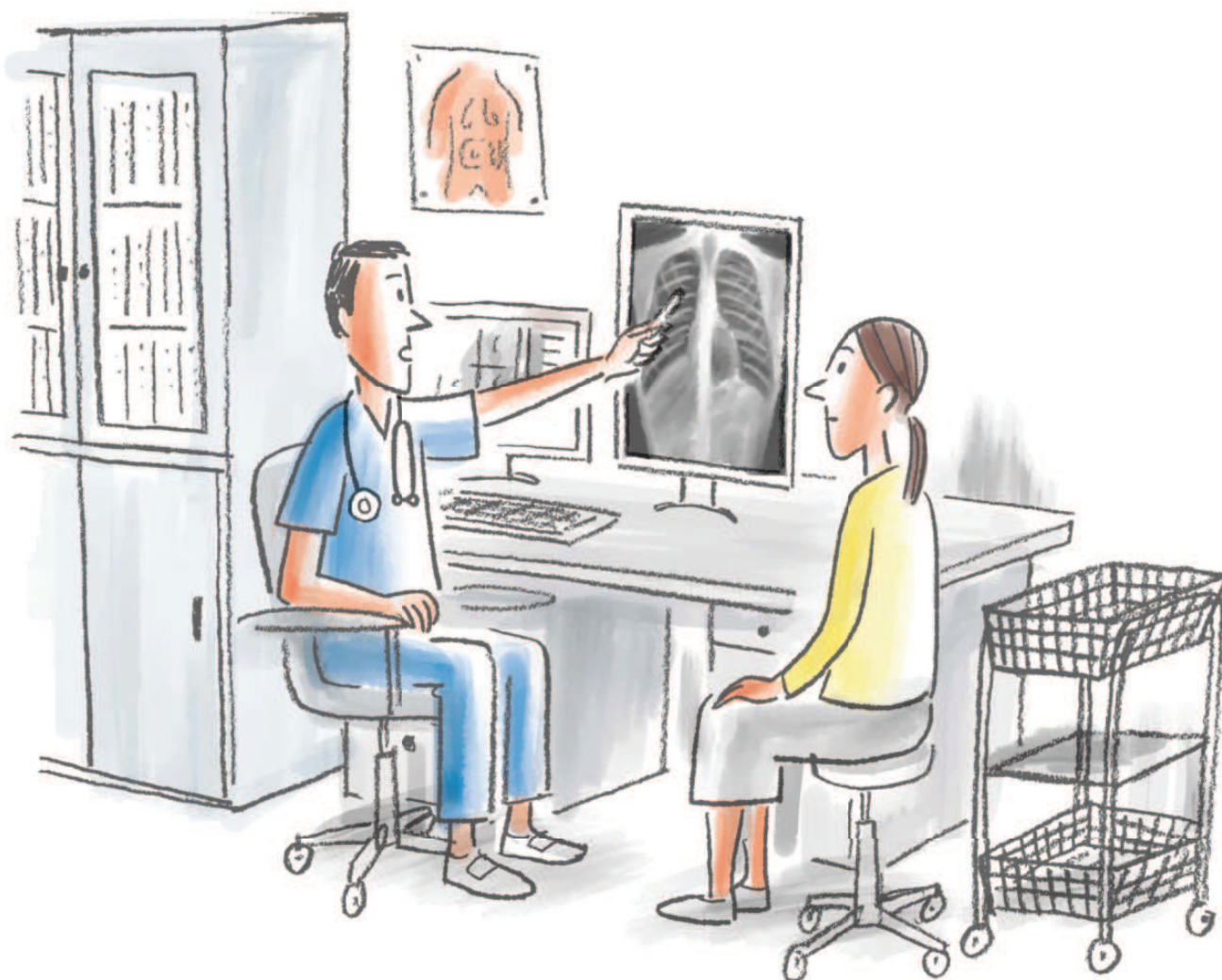
がんになったことで
心がつらくなる人もいます。

また、がんの治療によって
だるくなったり、手足がしびれたり、
吐き気がしたりすることもあります。

▶ そのような症状を
薬でやわらげたり、
心のカウンセリングをすることなどを
支持療法や緩和ケアといいます。

▶ 支持療法や緩和ケアは、
がんの進み具合に関係なく
おこなわれます。

体や心がつらかったら、
一人で悩まないで
病院のスタッフに伝えてください。



▶ 治療して

がんをなくすことができれば、
ひとまず安心です。

ただし、小さながんが残っていて、
また大きくなることがあります。
これを再発といいます。

▶ また、がんの細胞が

ほかの場所に移って、
そこで大きくなることもあります。
これを転移といいます。

▶ 再発や転移が起こっていないか

調べるために、
治療したあとも何年間か
ときどき検査をします。

ふだんは普通に生活しながら、
検査の日に病院に行きます。

▶ がんが再発や転移をしていたら、

治療のしかたを
医師と相談します。



たばこは吸わないように



▶ 治療のあとは、
前と同じような生活で大丈夫です。
食べものも 前と同じように
食べていいです。

たばこはやめる

▶ 今までたばこを吸っていた人は、
たばこをやめましょう。
たばこを吸うと、
また肺がうまく
はたらかなくなったりします。



はい
肺がんは、
はやみ
早めに見つかれば
ちりょう
治療をして
なおすことができます。
がんがすす
進んでいても
くすり ほうしゃせん つか
薬や放射線を使って
いた
痛みやつらさを
やわらげることができます。
ふあん
不安なことや
わからないことがあれば、
びょういん
病院のスタッフや、
がん そうだん し えん
がん相談支援センターに
なん そうだん
何でも相談してください。



わかりやすい版

はい
肺がん

ねん がっほっこう
2022年3月発行

へんしゅう いっばんしゃだんほうじん
編集 一般社団法人スローコミュニケーション
デザイン ほなやまだ じ り じ ゃ
細山田デザイン事務所
イラスト ハラアツシ

さくせい ぼ たい
作成母体
れいわ ねん 3 ねん こんごうせいりょうどう かく がん せきぎょう じ ほん じょうじん
令和3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
じょうほう せふ じょう せいりょう せいりょう せいりょう せいりょう
情報普及と医療者向け研修プログラムの
かいはつ かん びんせき はん
開発に関する研究」班

さっし ちてきしょうがい ひと
この冊子は、知的障害のある人など
かんたん にほんごひょうげん ひつよう ひと
簡単な日本語表現を必要とする人たちに
む
向けてつくられています。
より詳しい情報は
くわ じょうほう
より詳しい情報は
「がん情報サービス」で ご覧いただけます。



わかりやすい版

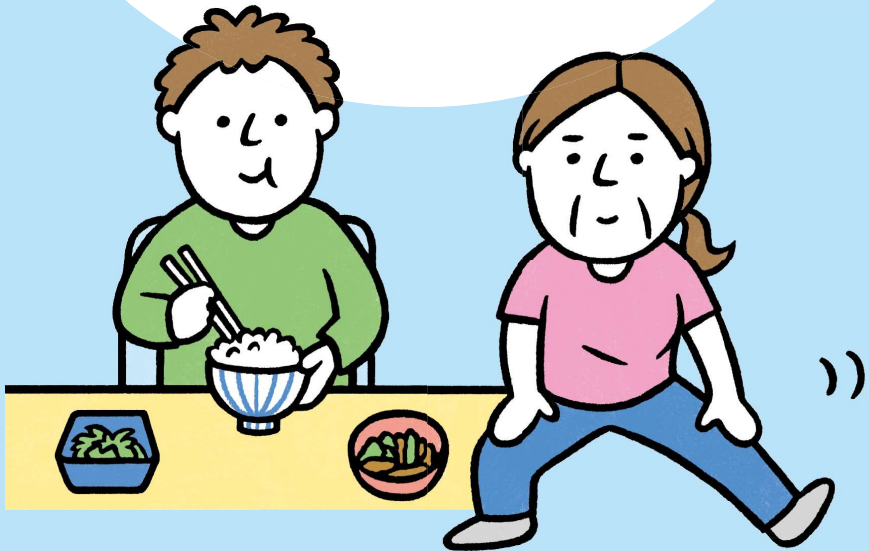
と う に よ う び よ う

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？



「糖尿病」ってどんな病気?

▶「糖尿病」というと、
太っている人になる病気という
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。

ポイント

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!

とうりょうびょう
糖尿病がひどくなると起こる症状

おしょうじょう

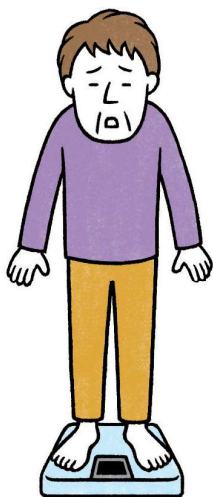
のどがかわきやすくなった



おしっこに行く回数が増えた



たいじょうへ
体重が減った



つか
疲れやすくなった



▶ 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。

そうすると、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。

POINT

▼

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 み
目が見えにくくなる、見えなくなる。
ねん かい め げん 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



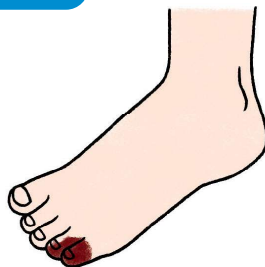
のう けっかん つ
脳の血管が詰まる。

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。
あし き
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
糖尿病に特に関係するのは
「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。
飲み薬のく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。

う ん ど う 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！



うんどう とうによびいりょう ちりょう
運動は 糖尿病の治療に

やくだ
役立つほか、

きんにく ほね つよ
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。

うんどう ちゅうい てん 運動するときの注意点

▶ はじめて運動する前には、

いし そうだん
医師と相談してください。

からだ じょうたい
体の状態によっては、

うんどう ばあい
運動しないほうがいい場合も

あります。

▶ うんどう
運動するときは、

まず じゅんび うんどう
準備運動をしましょう。

いま
今まであまり

うんどう ひと
運動していなかった人は、

かる うんどう はじ
軽い運動から 始めましょう。

うんどう
運動は

きつくなりすぎない程度に

しましょう。

なつ とく
夏は特に、

とちゅう すいぶん
途中で 水分を とりながら

おこなってください。

きんりよく 筋力トレーニング

うんどう ふくらはぎの運動

トレーニングのやり方 かた

- ① 壁などに手をつきます。
かべ て
- ② 両足のかかとを上げます。
りょうあし かかと あ
- 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。
かい かい かい

これを1日に 2回～3回

おこないます。
いちにち かい かい



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。



▶ ^{とうりょうびょう}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 ^{さけ}飲んでいい？

▶ お酒を ^{さけ}飲んでいいかは、

^{いし}医師と ^{そうだん}相談してください。

飲んでいい場合も、

飲みすぎに ^き気をつけましょう。

^{さけ}お酒の ^{りょう}量は、^{いちにち}1日に

^{にほんしゅ}日本酒なら ^{ごう}1合まで、

ビールなら

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

までにします。

また、^{さけ}お酒を ^ひ飲まない日

をつくりましょう。

ジュースなどは ^{ちゅうい}飲みすぎに注意

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

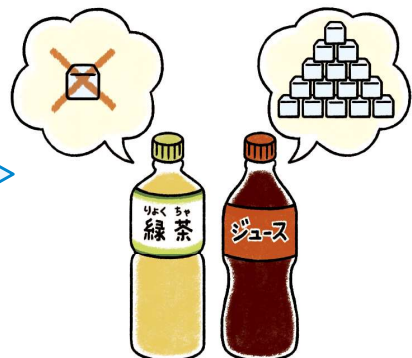
^{はい}入っています。

^{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、

^{いちにち}1日に ^{みりっとる}ペットボトル（^{いっぼん}500ml）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

ねんがつはっこう
2023年3月発行

デザイン エムクリエイト
イラスト ひらい 平井きわ

さくせいぼたい
作成母体

れいわねんどこうせいろうどうか がくけんきゅうひ ほじょきん たいさくすいしんそうごうけんきゅうじぎょう
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
いりょうしやむ けんしゅう かいほつ かん けんきゅう はん
医療者向け研修プログラムの開発に関する研究」班

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
Kai Seino, Kumiko Imahashi, Yoshihiro Tobimatsu	Solving Problems Related to COVID-19 Faced by Persons with Disabilities in Japan	Eds. Stephen Mark Shore, Paul van John Antony	Helping children with disabilities during a pandemic global crisis: Learning	AAPC Publishing	Kansas	in press	

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
Yamaki C, Takayama T, Hayakawa M, Wakano F.	Users' evaluation of Japan's cancer information services: Process, outcomes, satisfaction, and independence.	BMJ Open Quality.	10(4): e001635	doi:10.1136/bmjopen-2021-001635.	2021
皆川愛、高嶋由布子、八巻知香子、平英司、高山亨太.	ろう者を対象にした医療情報の翻訳における課題～がん冊子の手話動画作成を通して～	ヘルスコミュニケーション学会雑誌	第13巻第1号	30-39	2022
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: 10.1111/2472-00429. 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