

厚生労働科学研究費補助金
がん対策推進総合研究事業

がん罹患前より障害があるがん患者に対する医療機関における
適切な医療・支援の実装に資する研究
(23EA1030)

令和5年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 八巻 知香子
令和6年(2024)年 5月

目次

I. 総括研究報告

0. がん罹患前より障害があるがん患者に対する医療機関における適切な医療・支援の実装に資する研究…………… 1
- 国立がん研究センターがん対策研究所
八巻 知香子

II. 分担研究報告

1. がん診療連携拠点病院における障害のある患者の受診状況の把握方法の設計と試行…………… 8
- 国立がん研究センターがん対策研究所¹
日本大学医学部²
滋賀県立総合病院 がん相談支援センター³
国立がん研究センター中央病院⁴
八巻 知香子¹、櫻井 裕幸²、山内 智香子³、堀之内 秀仁⁴、志賀 久美子¹、羽山 慎亮¹
2. がん診療連携拠点病院の公式ウェブサイトで公開されている障害者への対応の現況…………… 11
- 国立がん研究センターがん対策研究所
八巻 知香子、甲斐 更紗
3. 「子宮頸がん わかりやすい版」の作成に関する研究 …………… 21
- 国立がん研究センターがん対策研究所¹
静岡社会健康医学大学院大学²
日本赤十字社 静岡赤十字病院³
八巻 知香子¹、溝田 友里²、市川 義一³、志賀 久美子¹、羽山 慎亮¹
4. アクセシブルなマルチメディアによる医療情報支援に関する研究 …………… 34
- 「わかりやすい版」マルチメディアDAISY試作に関する実践的見地から— ……………
- 特定非営利活動法人支援技術開発機構
牧尾 麻邑、河村 宏
5. 知的・発達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 …… 38
- 国立がん研究センターがん対策研究所¹
立正大学社会福祉学部²
国立障害者リハビリテーションセンター研究所³
八巻 知香子¹、打浪 文子²、今橋 久美子³、甲斐 更紗¹、羽山 慎亮¹
6. 医療従事者のための障害者対応研修プログラムの持続可能な実施に向けて…………… 52
- 国立がん研究センターがん対策研究所¹
立正大学社会福祉学部²
堺市立健康福祉プラザ視覚・聴覚障害者センター³
ギャローデット大学 ろう難聴児レジリエンスセンター⁴

大塚ろう学校⁵

国立情報学研究所 コンテンツ科学研究系⁶

八巻 知香子¹、打浪 文子²、原田 敦史³、皆川 愛⁴、小松 智美⁵、平 英司⁶、羽山 慎亮¹、甲斐 更紗¹

7. 医療従事者のための障害者対応研修プログラムの E-learning 教材の作成に関する研究…… 59

国立がん研究センターがん対策研究所¹

立正大学社会福祉学部²

日本大学医学部³

滋賀県立総合病院 がん相談支援センター⁴

国立がん研究センター中央病院⁵

国立障害者リハビリテーションセンター研究所⁶

支援技術開発機構⁷

日本社会事業大学⁸

堺市立健康福祉プラザ視覚・聴覚障害者センター⁹

ギャロドット大学 ろう難聴児レジリエンスセンター¹⁰

大塚ろう学校¹¹

国立情報学研究所 コンテンツ科学研究系¹²

国立障害者リハビリテーションセンター¹³

日本大学医学部附属病院 がん相談支援センター¹⁴

八巻 知香子¹、打浪 文子²、櫻井 裕幸³、山内 智香子⁴、堀之内 秀仁⁵、今橋 久美子⁶、
牧尾 麻邑⁷、高山 亨太⁸、原田 敦史⁹、皆川 愛¹⁰、小松 智美¹¹、平 英司¹²、飛松
好子¹³、清野 絵⁶、斎藤 崇志¹³、關本 翌子⁵、岡村 理⁴、吉田 優子¹⁴、野村 浩明¹⁴、
甲斐 更紗¹

8. 障害者のがん検診における国内の実態把握 …………… 62

国立がん研究センターがん対策研究所

八巻 知香子、中山 富雄、榎本 建志、瀬崎 彩也子

9. 障害者のがん検診施策の事例：探索的ウェブ調査 …………… 66

国立がん研究センターがん対策研究所

八巻知香子、羽山 慎亮、甲斐 更紗

III. 研究成果の刊行に関する一覧表…………… 71

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）

がん罹患前より障害があるがん患者に対する医療機関における適切な医療・支援の実装に資する研究
（23EA1030）

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

がんの有病者数は約341万人、身体障害者約436万人、知的障害者約109万人とそれぞれ推計されており、もともと障害のある人ががん罹患する人は相当数にのぼることが推察され、障害者のニーズに対応し、適切な医療・検診を提供するためには、病院を挙げた取り組みが必要となる。しかし、どのように整備することが有効かつ現実的であるのか、その方法はまだ明らかではない。

本研究は、罹患前から障害のあるがん患者への適切な医療の提供ならびにがん検診の普及に必要な環境整備に寄与するため、1) がん診療連携拠点病院が、障害のある患者に対して病院の体制として必要な合理的配慮を提供し、適切ながん医療を提供するために必要な事項を明らかにすること、2) 1を支えるコミュニケーション支援ツール等の資材を継続的に提供する方法を明らかにすること、3) がん診療連携拠点病院等で体制整備を行うために活用可能な情報提供資材、コミュニケーション支援資材、職員への研修プログラムが、地域で普及するために有効な方法を明らかにすること、4) 一般のがん検診で利益の得られるがん検診の対象者でありながら、検診を受けられていない人の状態像と検診が受けられない理由を明らかにし、検診受診を促進するための方策を提案することを目的とする。

初年度においては、以下の4つの取り組みを実施した。

1) がん診療連携拠点病院の障害のある患者の受診実態と障害者への対応状況の把握：1施設の受診実態を分析した結果、障害認定を受けた初診患者の割合は障害手帳保持者の割合に比して低い可能性があった。がん診療連携拠点病院の公式ウェブサイトの網羅的探索では、障害に対する配慮が記載されている施設は少なく、特に人的対応についての記載はほとんど見られなかった。これらのことから、がん診療連携拠点病院では障害のある患者のニーズを認識する機会が限られ、障害のある患者への合理的配慮に関する情報が十分に公表されていない可能性がある。2) 障害のあるがん患者の受診を支えるコミュニケーション支援ツールの持続的な提供方法の検討：「わかりやすい版」資料の作成の手順を概ね確定することができた。3) がん診療連携拠点病院等の職員への研修プログラムを継続的に普及する方法の検討：障害者のニーズや必要な配慮を伝える資材、研修、E-learningを作成・実施、評価を行い、概ね肯定的な評価を得た。4) 障害者のがん検診の国内外の状況の把握：障害者のがん検診受診に関するヒアリング調査からは、がん検診の受診に物理的、心理的なハードルがあり得ること、障害の程度に応じて実施可能ながん種と不可能ながん種があることが明らかになってきた。海外の動向については、ウェブサイト上の公開情報で明らかになることは限られたが、知的障害のある人にもわかりやすい資料の提供は調査対象の4国とも行われており、障害のある人へのがん検診の情報提供の必要性は認識されていた。

今後は初年度の探索的な知見を踏まえて、具体的な提案の検討に進めていく予定である。

研究分担者氏名・所属機関名・職名

センター 研究所 室長

堀之内 秀仁 国立がん研究センター中央病院

櫻井 裕幸 日本大学医学部がん相談支援センター／呼吸器外科 センター長／主任教授

医長

打浪 文子 立正大学社会福祉学部 准教授

高山 亨太 日本社会事業大学社会事業研究所

山内 智香子 滋賀県立総合病院 がん相談支援センター センター長

研究員

牧尾 麻邑 支援技術開発機構 研究開発部 研

今橋 久美子 国立障害者リハビリテーション

究開発・研修主任

A. 研究目的

がんの有病者数は約341万人（Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2023;32:1756-70）、身体障害者約436万人、知的障害者約109万人（内閣府、令和5年度障害者白書）とそれぞれ推計されており、もともと障害のある人ががんに罹患する人は相当数にのぼることが推察される。

令和3年の改正障害者差別解消法施行、令和4年の障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法の施行により、医療機関にはより一層、障害のあるがん患者に適切に情報を提供し、必要な合理的配慮を提供することが求められている。様々な困りごとをもつ患者を支援するがん相談支援センターが、障害のある患者についても窓口になる可能性が高いが、受付から外来、入院等すべての場面において配慮がなされる必要があり、病院を挙げた取り組みが必要となる。しかし、どのように整備することが有効かつ現実的であるのか、その方法はまだ明らかではない。個々の医療機関の状況を踏まえつつ、具体的な取り組みを試行することから始めるべき段階にある。

また、一般のがん検診で利益の得られるがん検診の対象者でありながら、未受診である障害者が一定数存在することが推測される。この未受診者の中で、検診施設側が方策を講じれば受診できる割合はどのくらいなのか、および、検診受診を促進するための方策とはどのようなものかは不明である。

本研究では、以下の4点の達成を通じて、障害のある人が適切ながん検診、がん医療を受診できる環境づくりのための方策を提案する。

【目的1】がん診療連携拠点病院が、障害のある患者に対して病院の体制として必要な合理的配慮を提供し、適切ながん医療を提供するために必要な事項を明らかにする。

【目的2】1を支えるコミュニケーション支援ツール等の資材を継続的に提供する方法を明らかにする。

【目的3】がん診療連携拠点病院等で体制整備を行うために活用可能な情報提供資材、コミュニケーション支援資材、職員への研修プログラムが、地域で普及するために有効な方法を明らかにする。

【目的4】一般のがん検診で利益の得られるがん検診の対象者でありながら、検診を受けていない人の状態像と検診が受けられない理由を明らかにし、検診受診を促進するための方策を提案する。

B. 研究方法

3年計画の初年度として、主として以下のことを実施した。

1) がん診療連携拠点病院での障害のある患者の受診実態と、障害者への対応状況の把握

【がん診療連携拠点病院における障害のある患者の受診状況の把握方法の設計と試行（分担研究報告書1）】

がん診療連携拠点病院にどのような障害のある患者がどれだけ来院しているのか、また、それらを病院職員が把握し、適切な対応ができているのかを確認するため、カルテ情報を抽出する他施設共同研究を立案した。初年度として、国立がん研究センター中央病院の2023年度1年間の初診患者の情報を調査した。

【がん診療連携拠点病院の公式ウェブサイトで公開されている障害者への対応の現況（分担研究報告書2）】

がん診療連携拠点病院等で、障害のある人たちへの対応についてウェブサイト上でどのようなことが行われているのかを網羅的に調査した。調査期間は2023年6月1日から11月末日だった。

2) 障害のあるがん患者の受診を支えるコミュ

ニケーション支援ツールの持続的な提供方法の検討

【「子宮頸がん わかりやすい版」の作成に関する研究（分担研究報告書3）】

先行研究班でのわかりやすい版作成の手順やノウハウをもとにしつつ、ヘルスコミュニケーションを専門とする研究者や産婦人科の専門医が中心となって「子宮頸がん わかりやすい版」を作成した。

【アクセシブルなマルチメディアによる医療情報支援に関する研究（分担研究報告書4）】

「わかりやすい版」のがん情報を、マルチメディアDAISY図書形式に効率的に変換する手法を確立し、発達障害者や高齢者など、音声情報と視覚情報の双方を利用することで、情報が理解しやすくなるかどうかを検証するため、わかりやすい版がん情報のマルチメディアDAISY形式への変換手順を検討した。「肺がん わかりやすい版」を、肉声、合成音声で作成し、それぞれについてルビあり、ルビなしの計4種を作成した。

3) がん診療連携拠点病院等の職員への研修プログラムを継続的に普及する方法の検討

【知的・発達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5）】

医療現場での障害者への適切な対応を促すため、「医療従事者のためのサポートガイド『知的・発達障害の方が病院に来院されたら』」に関するサポートガイドを作成し、知的・発達障害者支援者（主にグループホームでの支援専門職など）に配布し、評価のためのアンケート調査を行った。

【医療従事者のための障害者対応研修プログラムの持続可能な実施に向けて（分担研究報告書6）】

障害者支援専門機関がもつ支援技術を医療機関で応用・普及させることを目的として、医療従

事者向けの障害者対応研修を実施した。2時間のオンライン開催で、視覚障害、聴覚障害、知的障害、それぞれの領域において、研究者と各障害のある患者、または日常生活を支援する福祉専門職の2人1組で講義を行う内容で構成した。終了後にアンケートによる評価と障害者への対応で困った経験について尋ねた。

【医療従事者のための障害者対応研修プログラムのE-learning教材の作成に関する研究（分担研究7）】

障害のある人の受診時に医療機関および医療者に求められる対応内容について、先行研究班を引き継いで作成した研修プログラムを、より多くの医療者が活用できるようにするため、手話、字幕、音声を付与した46分の動画をE-learning教材として作成した。がん医療分野の専門職ならびに障害福祉分野の専門職により、教材の評価を行った。

4) 障害者のがん検診の国内外の状況の把握

【障害者のがん検診における国内の実態把握（分担研究報告書8）】

これまで国内では、障害者のがん検診の実態は不明であり、抱える課題についての検討は極めて乏しい状態にあった。このため、自治体、医療関係者、障害者施設関係者へ各約1時間の対面及びWEBインタビューを実施し、(1)日常の障害者との関わり (2)がん検診受診勧奨・予約等事務対応 (3)検診受診・精密検査等の対応 (4)データの管理・情報共有、等について聞き取りを行った。

【障害者のがん検診施策の事例：探索的ウェブ調査（分担研究報告書9）】

障害者のがん検診のあり方を検討するために、障害のある方ががん検診の海外動向をWebで探索的に調査した。主に、障害者差別を禁止している法制がある、英国・スウェーデン・ドイツ・韓

国の4か国の医療サービス等を中心に検索した。

C. 結果

1) がん診療連携拠点病院での障害のある患者の受診実態と、障害者への対応状況の把握

国立がん研究センター中央病院の1年間の初診患者で、患者プロフィールとして何らかの障害が記載されていたのは488名、平均年齢は62歳であった。国や自治体が定める何らかの障害認定について記載されていたのはそのうち12%のみで、記載された障害で人数が多かったのは「聴覚障害」「排泄障害」「運動機能障害」の順であった。

がん診療連携拠点病院のウェブサイト調査では、ハード面（受付番号案内システムも含める）については、対応が進められており、それについて公表している施設が一定数あった。しかし、人による対応（レントゲン室など暗い場所でのコミュニケーション配慮、検査や処方などの内容を音声で説明する、コミュニケーション支援ボードを活用するなど）の面では、施設のWebサイト上で何らかの取り組みが公表されている例は確認されなかった。

2) 障害のあるがん患者の受診を支えるコミュニケーション支援ツールの持続的な提供方法の検討

「子宮頸がん わかりやすい版」はA4判・全16ページの冊子となった。作成過程では、性生活や妊孕性の影響をどこまで仔細に書くかということが議論になった。これについては、治療による影響と治療の重要性の両面をバランスよく記しつつ、患者の意思決定を尊重することの大切さが確認された。

4種のマルチメディアDAISY形式「肺がん わかりやすい版」は、計13の工程を経て作成することで、最も手戻りなく、効率的に作成できることが明らかになった。

3) がん診療連携拠点病院等の職員への研修プログラムを継続的に普及する方法の検討

「医療従事者のためのサポートガイド『知的・発達障害の方が病院に来院されたら』」に対する評価アンケートには159名の回答があり、知的・発達障害がある利用者を日常的に支援している150名の回答を分析した。「必要な配慮の記載の適切さ」「ニーズ理解のための記載の有用性」については、9割近くの人が「そう思う」「ややそう思う」と回答したが、「必要な配慮の網羅性」「日常的に発達・知的障害者に接しない人にとっての理解しやすさ」「受診時の困難の記載との合致」については、「そう思う」「ややそう思う」と回答した割合が7割程度であった。

オンラインの医療従事者向けの障害者対応研修は受講者190名、アンケートへの回答者が108名であった。「理解しやすさ」「知らないことを新しく知ることができた」「日常の業務に役立てられる」という観点についてはいずれも90%以上の人が「そう思う/ややそう思う」と回答し、研修内容は肯定的に評価された。

医療従事者のための障害者対応研修プログラムのE-learning教材については、本研究の分担者、協力者である、がん診療連携拠点病院の専門職8名、福祉分野の専門職、研究者7名の合計15名である。職種は両分野とも、医師、看護師、社会福祉士を含む多分野の専門職である。評価結果として、修正が必須として指摘された点については、すべて修正したうえで、講義コンテンツを完成させた。

4) 障害者のがん検診の国内外の状況の把握

自治体担当者および福祉施設職員へのヒアリング調査の結果からは、自治体の検診の担当部署は、受診者に関する障害の有無等の情報管理はほとんど行っていないこと、障害者福祉施設では受診の意思確認や受診対象者を職員が決めることへの倫理的ジレンマに苦慮しているケースが見られること、医療機関等では障害者の検

診実施にかかる人的負担等を抱えていること、検診の実施には診断医・治療医・スタッフの理解が不可欠であること、障害者の状態や特性により特有のがん罹患リスクが推測されること等の状況を把握することができた。また障害の程度に応じて検診が実施可能ながん種と不可能ながん種があることが明らかになった。

障害者のがん検診受診勧奨についての海外動向調査では、対象とした4か国のウェブサイト上には、いずれの国でも知的障害のある人が理解しやすい検診内容の解説が作成されていたが、その他の障害向けの情報については国によって有無が分かれた。障害者のがん検診を受診しやすい体制の整備については、今回の探索的なウェブ調査から明らかになった点は限られるが、ドイツでは、障害者検診機関が定められており、そこで配慮すべき事項についてもウェブ上で公開されていた。

D. 考察

がん診療連携拠点病院への障害者の受診状況については、まだ1施設のみの結果であり、全体の状況は把握できていない。しかしながら、初年度に行った国立がん研究センター中央病院への受診者は、何らかの障害認定を受けている患者の割合は低く、障害としてカルテ内で言及されている内容は、高齢による難聴やがん治療に伴う排泄機能への障害に関する記載が多い様子が伺えた。今後、記載された障害のある患者へのケアにあたって、医療者間でどのような配慮に関する情報共有がなされているのかについて、より詳細な情報についての分析を行うこと、他施設の状況についても同様に確認していく必要がある。

がん診療連携拠点病院の公式ウェブサイトの調査からは、ハード面での対応が進められ、情報公開されているが、人的対応については、医療従事者一人ひとりの対応スキルに任されていることがうかがえた。障害のある人たちへの対応は、

人的対応によるものが大きいため、施設の医療者への教育状況や、個々の障害ニーズへの対応スキルのある職員の配置について各施設のウェブサイトで公開するよう促すことが望まれると考えられる。また、各施設の人的リソースや合理的配慮の提供依頼を伝える窓口等については、それらを一覧できる情報を整備することも有用であると考えられた。

「子宮頸がん わかりやすい版」の作成過程では、医学的な正確さについては、医療者が作成に携わることで保証される一方、情報量の調整はわかりやすい版の作成に慣れていないと難しいことがうかがわれた。これについては今後さらに検討を進めつつ、医療者等の障害理解がさらに広まった上で、より幅広く医療機関等によってわかりやすい版が作成・普及されていくことが求められる。

マルチメディアDAISY形式「肺がん わかりやすい版」の作成過程が明らかになったことで、今後は、資料の量産が望める。作成した資料を用いて、今後は発達障害、精神障害、知的障害等のある方たちに実際に活用してもらい、どのような資料作成が望まれているのかを確認する予定である。

「医療従事者のためのサポートガイド『知的・発達障害の方が病院に来院されたら』」については、「必要な配慮の記載の適切さ」「ニーズ理解のための記載の有用性」については、概ね高い評価が得られたが、「必要な配慮の網羅性」「日常的に発達・知的障害者に接しない人にとっての理解しやすさ」「見聞きする受診時の困難の記載との合致」については、やや評価が分かれた。これは、知的障害や発達障害で生じる具体的な困難は、人による個別性が高く、一般論として伝達できることですべてのニーズを包含することが困難であること、障害によって生じる困難が慣れない人にとっては想像しづらいことも多いという特性が影響している可能性がある。パンフレットの紙面で伝えられることには限界もある

ことから、基本事項を伝えながら、具体的な事例や対応を示すような教育研修を繰り返すことも必要であると考えられる。

障害者のがん検診に関する自治体の担当者および福祉職へのヒアリング調査からは、自治体では障害者の受診を制限してもいないが、特段の対応がなされている状況ではないことが把握されつつある。また、比較的重度の障害を有する人には、がん検診の受診に物理的、心理的なハードルがあり得ることがうかがえた。特にがん検診の意義の理解や意思表示が難しい状況等についてどのように整理を進めていくのか、倫理的な側面を含めて検討することが必要であると考えられる。

障害者のがん検診受診勧奨についての海外動向調査からは、知的障害のある人への検診理解を促す資材は4か国とも作成されており、共通して必要な事項と認識されている様子がうかがえた。しかし、障害の内容や程度によって、がん検診の利益、不利益をどう判断しているのかなどについては、ウェブサイト上の公開情報からは十分に明らかにすることはできなかった。

E. 結論

がん診療連携拠点病院の障害のある患者の受診状況の探索的な調査では、1施設の結果から障害認定を受けた初診患者の割合は全国の障害認定を受けた障害者の割合に比して低い可能性があった。また、がん診療連携拠点病院の公式ウェブサイト上の情報では、障害に対する配慮が記載されている施設は少なく、特に人的対応についての記載はほとんど見られなかった。これらのことから、がん診療連携拠点病院では障害のある患者のニーズを認識する機会が限られ、十分な情報が公表されていない可能性がある。

障害者が利用しやすい情報提供方法の検討については、「わかりやすい版」資料の作成の手順を概ね確定することができた。

障害者のニーズや必要な配慮を伝える資材、

研修、E-learningを作成・実施、評価を行い、概ね肯定的な評価を得た。

障害者のがん検診受診に関するヒアリング調査からは、がん検診の受診に物理的、心理的なハードルがあり得ること、障害の程度に応じて実施可能ながん種と不可能ながん種があることが明らかになってきた。海外の動向については、ウェブサイト上の公開情報で明らかになることは限られたが、知的障害のある人にもわかりやすい資料の提供は調査対象の4国とも行われており、障害のある人へのがん検診の情報提供の必要性は認識されていた。

今後は初年度の探索的な知見を踏まえて、具体的な提案の検討に進めていく予定である。

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., Yamaki C. Disabilities and use of general health examination and cancer screening in Japan: analysis of the 2016 comprehensive survey of living conditions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 21(2):219. (2024) DOI: 10.3390/ijerph21020219.

打浪文子, 羽山慎亮, 八巻知香子. 知的障害者向けの医療情報の平易化に関する実践—「大腸がん わかりやすい版」作成過程および汎用可能性—. *日本ヘルスコミュニケーション学会誌*. 15(1); 32-41. (2024)

三輪眞木子, 田村俊作, 野口武悟, 八巻知香子. 我が国の公共図書館における障害者への健康医療情報提供サービスの展望. *現代の図書館*. 61(1); 45-57. (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

サポートガイドの作成. ～手話通訳士の視点から～. 日本手話通訳士学会誌. 53-57.
(2023)

2. 学会発表

- 八巻知香子, 皆川愛. 障害のある患者さんの来院時の配慮事項に関する医療機関向けサポートガイドの作成. 第82回日本公衆衛生学会総会.
- 八巻知香子, 飛松好子, 原田敦史, 皆川愛, 小松智美, 打浪文子, 甲斐更紗, 羽山慎亮. 障害のある人のニーズを医療者に伝える. ～障害のある人が来院したらシリーズを教材とする研修会の実施とその評価～. ヘルスコミュニケーションウィーク～福島. 2023. 9. 30-10. 1.
- 皆川愛, 高山亨太, 八巻知香子, 吉田将明, 小松智美. ろう者を対象にした糖尿病に関する健康情報ニーズの調査報告. ヘルスコミュニケーションウィーク～福島. 2023. 9. 30-10. 1.
- 甲斐 更紗, 八巻 知香子. 聴覚障害者の医療機関受診において必要な配慮についての啓発資料の活用と評価に関する研究～改正障害者差別解消法施行に伴う合理的配慮の提供に向けて～. ヘルスコミュニケーションウィーク～福島. 2023. 9. 30-10. 1.
- 打浪文子, 羽山慎亮, 八巻知香子. がん情報の「わかりやすい版」の汎用可能性—知的障害者向けの情報作成と医療関係者の活用による評価から—. 第49回日本コミュニケーション障害学会学術講演会. 2023. 7. 1. 兵庫.

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

がん診療連携拠点病院における障害のある患者の受診状況の把握方法の設計と試行

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	櫻井 裕幸	日本大学医学部 主任教授
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 センター長
研究分担者	堀之内秀仁	国立がん研究センター中央病院 医長
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

がん診療連携拠点病院にどのような障害のある患者がどれだけ来院しているのか、また、それらを病院職員が把握し、適切な対応ができているのかを確認するため、カルテ情報を抽出する多施設共同研究を立案した。

初年度として、国立がん研究センター中央病院の1年分の初診患者で、患者プロフィールとして何らかの障害が記載されていたのは488名、平均年齢は62歳であった。国や自治体が定める何らかの障害認定について記載されていたのはそのうち12%のみで、記載された障害で人数が多かったのは「聴覚障害」「排泄障害」「運動機能障害」の順で、高齢による難聴やがん治療に伴う排泄機能への障害に関する記載が多い様子が伺えた。

今後、記載された障害のある患者へのケアにあたって、医療者間でどのような配慮に関する情報共有がなされているのかについて、より詳細な情報についての分析を行うこと、他施設の状況についても同様に確認していく。

A. 研究目的

障害のある人が、医療機関を受診した際、様々な不自由、困りごとが生じていることが、先行研究班（20EA1014）で実施した、患者や福祉支援職への調査で明らかになった。患者自身が必要な説明を受け、適切な医療を受けることは人としての権利であり、また、障害者差別解消法、障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法の施行に伴いそれを適切に提供することは医療機関の責務である。

実際の医療現場における障害者への対応を改善するためには、実際の状況の把握が不可欠であるが、障害者の受診する際には多くは家族や支援者らが同行し、同行者とのやりとりでコミュニケーションが完結する。このため、障害のある患者の困りごとや情報の不足感が医療者・医療機関には認識されないままとなっている可能性が高い。その

結果、障害のあるがん患者がどのくらい受診しており、どのような困りごとを抱えているのかといった実態も明らかになっていない可能性が高い。

そこで本研究では、障害のあるがん患者が医療機関をどのくらい受診しているのか、診療録の後方視的調査により概要を把握する。さらに、がん相談支援センター・医療福祉相談室等（以下、がん相談支援センター）を訪れた障害のあるがん患者が情報の入手等にどのような困りごとを抱えているかを明らかにする。この結果を通じて、医療機関における適切な支援体制のあり方を普及させることを目指す。

B. 研究方法

初年度の研究開始にあたり、国立がん研究センター中央病院、日本大学医学部付属板橋病院、滋賀県立総合病院の3施設での多施設共同研究を立案

し、倫理審査を受審し、国立がん研究センター中央病院にて初期段階の実査を行った。

1. 抽出したカルテ情報

2022年4月1日～2023年3月31日までに国立がん研究センター中央病院を初診で受診した患者のうち、患者プロフィールの「障害に関する項目」に何らかの記載がある症例について抽出した。抽出した項目は、性別、初回受診日、初回受診時年齢、死亡時年齢、初回受診時診療科名、最終受診日、最終受診時診療科、障害者手帳情報、障害者認定に関する自由記載、障害項目への該当記載（視覚障害、聴覚障害、運動障害、言語障害、精神障害、排泄障害、その他の障害）である。

2. 分析方法

抽出された何らかの障害に関する記載について、障害種別に大別して、患者ごとに記入箇所の記述統計を算出した。

（倫理面への配慮）

国立がん研究センター研究倫理委員会による承認（2023-102）を受けて実施した。

C. 研究結果

「障害に関する項目」に何らかの記載がある症例は488症例であった。男性215人（44%）、女性273人（56%）、平均年齢は62歳、中央値は68歳であった。

障害者手帳など、何らかの外的な障害についての認定を受けている人は、59人（12%）であり、残りの88%は、障害に関する認定を受けていない、もしくは受けているかどうか不明であるが、本人の申告または看護師による情報収集（アナムネ）で機能障害が把握され、記載されている人であった。

各障害について、何らかの記載がある症例は、「視覚障害」65人（13%）、「聴覚障害」122人（25%）、「運動機能障害」95人（20%）、「言語障害」18人（4%）、「精神障害」31人（6%）、「排泄機能障害」119人（24%）であった。複数の領域についての障害の記載があった人は33人（7%）であった。

D. 考察

院内がん登録の集計結果によると、国立がん研究センター中央病院の初診患者数は、5年間で38,440例であり、平均で年間8000例である。がん専門病院である特性から、概ね10,000人程度と推測される。そのうち何らかの「障害に関する項目」に記載があったのは488人であることから、患者の約5%に何らかの記載があったことになる。しかしながら、高齢による難聴や、がん治療に伴う排泄障害についての記載が多くを占めている可能性が高い。行政による何らかの障害認定についての記載があったのは、59人にとどまっており、その割合は初診患者の1%に満たない。令和3年の障害者白書では、日本の障害者手帳の保持者は人口の7.6%であると報告されていることと比較すると、その割合は低い。また、記載された障害で最も多かったのが「聴覚障害」、次いで「排泄障害」であった。国立がん研究センター中央病院ががん治療に特化し、希少がん等の治療には全国から患者が受診している医療機関であることから、障害に伴う併存疾患や移動等の不便がある人にとって、受診の選択肢に上りにくい可能性はある。しかしながら、障害のある人が、障害のない人と同様にがん医療にアクセスできているかどうかについては、本調査からは明らかにできない。これについては、別の調査が必要である。

受診に至った障害のある患者が、何らかの困りごとが起きた際にどのような配慮が提供されたかについて検討するためには、ケアにあたって必要であると医療者が認識して共有した情報内容に関するデータを加えて分析を行っていく必要があると考えられる。

E. 結論

がん診療連携拠点病院にどのような障害のある患者がどれだけ来院しているのか、また、それらを病院職員が把握し、適切な対応ができているのかを確認するため、後方視的カルテ調査を実施した。国立がん研究センター中央病院では、年間488名のカルテに何らかの障害情報が記載されていたが、何らかの障害認定を受けている人は59名で、全患者の

1%未満であった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

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）

がん診療連携拠点病院の公式ウェブサイトで公開されている障害者への対応の現況

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
研究協力者 甲斐更紗 国立がん研究センター がん対策研究所がん情報提供部 特任研究員

障害のあるがん患者が適切な治療を受けるためには、がん診療連携拠点病院等で、障害のある人たちへの対応が適切にされていることが重要である。しかし、現状では、障害のある人たちにどのような対応が準備されているのか、一元化された公表情報はない。そのため、障害のある人たちが安心して「行きたい」と思える拠点病院等の選択ができない。そこで、がん診療連携拠点病院等で、障害のある人たちへの対応についてウェブサイト上でどのようなことが行われているのかを網羅的に調査した。

その結果、ハード面（受付番号案内システムも含める）については、対応を進めており、それについて公表している施設が一定数あることが窺えた。しかし、人による対応（レントゲン室など暗い場所でのコミュニケーション配慮、検査や処方などの内容を音声で説明する、コミュニケーション支援ボードを活用するなど）の面では、医療従事者一人ひとりの対応スキルに任されていることがうかがえ、施設の Web サイト上で何らかの取り組みを公表している例は確認されなかった。障害のある人たちへの対応は、人的対応によるものが大きいため、施設の医療者への教育状況や、個々の障害ニーズへの対応スキルのある職員の配置について各施設のウェブサイトで公開するよう促すことが望まれると考えられる。また、各施設における人的リソースや合理的配慮の提供を依頼する窓口等では、それらの情報を一覧できる体制を整備することも有用であると考えられる。

A. 研究目的

障害のある人ががんになっても適切な医療が提供されるために必要な環境を全国のがん診療連携拠点病院が整備することが重要である。そのため、がん診療連携拠点病院（令和5年4月1日時点）のWebサイトを網羅的に調査し、障害のある人への対応の実態を明らかにするとともに、障害のある人たちが「行きたい」と思える拠点病院のあり方について検討する。

B. 研究方法

1) 対象施設： 全国のがん診療連携拠点病院 456 箇所（令和5年4月1日現在）

[内訳]

- ①都道府県がん診療連携拠点病院 51 箇所（うち、3 箇所が”特例型”）
- ②地域がん診療連携拠点病院 357 箇所（うち、24 箇所が”特例型”）
- ③定領域がん診療連携拠点病院 1 箇所
- ④地域がん診療病院 47 箇所（うち、6 箇所が”特例型”）

2) 方法

(1) 手話通訳者が設置しているがん診療連携拠点病院の把握：
手話通訳者が配置されている病院のリストの公開

（公開日 2021年03月31日 23:58：主催 NPO インフォメーションギャップバスター）の Web サイト（<https://x.gd/5MKfv>）をもとに、手話通訳者設置の有無、手話通訳者の設置情報が Web サイトにどのように掲載されているか、検索する。

(2) 障害者対応の把握：

①令和3年から4年度にかけて、厚生労働省科学研究補助金「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）」が作成した「医療従事者のための障害者サポートガイドシリーズ」をもとに、障害者対応の項目を作成した。（表1）

なお、本項目の作成にあたり参照した資料は以下にて公開されている。

○視覚に障害のある方が病院に来院されたら

<https://plaza.umin.ac.jp/~CanRes/wpsystem/wp-content/uploads/2023/04/26447488d3eef50ec3a3f73813910a43.pdf>

○ろう・難聴の方が病院に来院されたら

https://plaza.umin.ac.jp/~CanRes/wpsystem/wp-content/uploads/2022/10/supportguide_220930.pdf

○知的・発達障害のある方が病院に来院されたら

<https://plaza.umin.ac.jp/~CanRes/wpsystem/wp-content/uploads/2023/04/6eafb3de2c5b0578a117e>

②456 箇所のがん診療連携拠点病院の Web サイトを検索し、Web 上に掲出されている、表 1 の項目に該当するところをチェックし、集計した。

③ ②のみならず、各病院の Web サイトから、「よい取り組みと思われるところ」を抽出した。

3) 調査期間

2023 年 6 月 1 日から 11 月末日

※本調査は2023年6月から11月にかけて調査した時点で、Webサイトに掲出されていた内容をもとに集計した。Webサイトの閲覧期間は2023年6月から11月である。

なお、調査のためのアクセス時以降にWeb上に新たに掲出された情報や修正された情報は付加していない。

(倫理的配慮)

本調査はがん診療連携拠点病院が公式ホームページとして公開している情報を調査したものであり、倫理的に配慮が必要な事項は該当しない。

C. 研究結果

1) 手話通訳者が設置されている、がん診療連携拠点病院の状況 (表 2) :

456 箇所のがん診療連携拠点病院等のうち、計 19 病院 (全体の 0.42%) に手話通訳者が設置されていた。内訳としては、都道府県がん診療連携拠点 2 病院、地域がん診療連携拠点病院 17 病院であった。

それぞれの病院 Web サイトにて、手話通訳者設置への案内にスムーズにアクセスできるかどうか確認したところ、Web サイトのトップページに掲載されているのは 1 箇所のみであった。それ以外の病院の Web サイトでは、トップページから外来の案内および患者・家族の方へという案内にアクセスすると、手話通訳者設置の案内が分かるというルートになっていた。

2) 障害者対応の把握

①障害者全体への対応 (表3) :

バリアフリー情報が記載されている拠点病院が37箇所 (8.1%)、Webサイトを閲覧するにあたってフォントの大きさや色などを調整できるなどのアクセシビリティ対応がされている拠点病院が266箇所 (58.3%)、身体障害者補助犬の受入についての情報が記載されている拠点病院が58箇所 (12.7%) であった。そして、受付のときに受付番号を受け取り、それらの番号が案内モニター (ディスプレイ) などに表示されるシステムが設けられている拠点病院が141箇所 (30.

9%) であった。

なお、受付番号案内システム内容について、拠点病院によってさまざまな対応がされていた。

例1:呼び出しモニターに受付番号を表示するシステム

<医療法人原三信病院 (サイト閲覧日: 令和5年11月13日)>

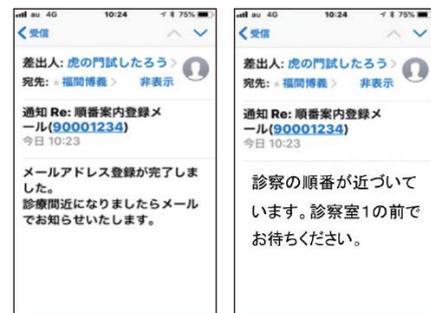
呼び出しモニターが設置されている場所では、番号が表示されたら、診察室に入るシステムになっており、モニターには自分の受付番号のみならず、待っている患者数名までの番号が表示されている。



例2)「メール呼び出し」や「LINE」、携帯電話番号などの端末および、それぞれ病院専用患者向けスマートフォンアプリなどによる呼び出しサービス

<虎ノ門病院 (サイト閲覧日: 令和5年11月13日)>

診察時間または診察順番が近づくと、【メール呼出】で案内が届くようになっている。



登録が完了するとこのようなメールが届きます。

診察時間が近づくと、このようなメールが届きます。

<市立長浜病院 (サイト閲覧日: 令和5年11月13日)>

病院独特のアプリであり、アプリをスマートフォンにインストールし、病院にて個人用QRコードをアプリで読み込むと、診察待ち状況をアプリで確認でき、診察順番が近づくと通知されるシステムになっている。



例3)呼び出し機による呼び出し

＜地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立多摩総合医療センター（サイト閲覧日：令和5年11月13日）＞

受付にて、呼出機を受け取り、診察が近づくとメッセージが呼出機に表示される。「〇〇診察室へお入りください」とメッセージが表示されたら、診察室に入ることができる。（音も出るシステムになっている）
障害の有無にかかわらず、全員に対して行なっている。



②視覚障害者への対応（表4）：

音声ガイドによる誘導装置や案内装置がある拠点病院が7箇所であった。会計方法の説明がWebサイトに提示されている拠点病院が302箇所（66.2%）であった。

例1)視覚障害者向け音声案内「シグナルエイド」の子機貸出

＜兵庫県立尼崎総合医療センター（サイト閲覧日：令和5年6月30日）＞

1階総合案内にて申し出ると、貸出されるようになっている。

③聴覚障害者への対応（表5）：

受診予約（初診・再診など）や受診予約変更などがFAXまたはオンラインなどで対応できる拠点病院が23箇所（5%）であった。筆談ボードや呼び出し機の貸与をしている拠点病院が数箇所あった。その他の8箇所では、耳が聞こえないことがすぐ分かる「耳マーク

カード」の貸出や指さしコミュニケーションボードを活用していた。

＜北九州市立医療センター（サイト閲覧日：令和5年11月12日）＞



＜東京医科大学八王子医療センター（サイト閲覧日：令和5年11月12日）＞



＜大分県立病院（サイト閲覧日：令和5年11月12日）＞



④知的障害者への対応（表6）：

知的障害者への対応がWeb上に掲示されている拠点病院は無かった。痛みの強さを評価するスケールが入っているタブレットを活用している拠点病院があった。知的障害者への「コミュニケーション支援アプリが入ったスマートフォンやタブレット活用」として対応できるケースとして計上した。

例1) ベッドサイト情報端末 ユカリアタッチ

https://www.jfcr.or.jp/hospital/examination/eucalia_touch.html

<がん研究会有明病院(サイト閲覧日:令和5年11月12日)>



3) 好事例の抽出

①身体障害者補助犬の受け入れについて:

基本的には法律で定められている補助犬だが、病院の特性上、同伴できない領域がある。それ自体はやむ得ないが、同伴できない領域に患者が入院することになったり、処置を受けたりする間の対応が配慮されていない場合が見られる。多くの場合は、同伴できない領域があることが示されるにとどまっている。

予定入院の場合には、情報が公開されていれば対応について検討の余地はあるが、緊急入院などの場合には、患者側が事前に対応を準備することも難しい。補助犬への対応について代替案が提示されることは、補助犬利用者にとって安心できる情報である。

<済生会横浜市東部病院(サイト閲覧日:令和5年11月1日)>

(外来)お付き添いのない方につきましては、職員が外来受診のサポートをさせていただきます。
(面会)お付き添いのない方の病棟までのご案内は職員がサポートさせていただきます。
(身体障害者補助犬のお預かりについて)補助犬ユーザーが診療の内容等により、同伴禁止区域に入られる場合には、同伴可能区域に補助犬を待たせていただくか、個室でお預かりいたします。補助犬ユーザーのご希望を伺います。

※太字および下線は、調査者が本報告にあたり付したものである。

補助犬のユーザーが同行できない間、障害のある患者自身のサポートと、補助犬のケアを施設として対応する旨が記載されていることはユーザーにとって安心につながると考えられる。

<高知県・高知市病院企業団立高知医療センター(サイト閲覧日:令和5年11月10日)>

緊急入院の場合は、ご家族、訓練事業所又は指定法人等に引取りをお願いすることもあります。

この例についても、家族への連絡、家族が対応できない場合には、補助犬の対応ができる事業所、法人に施設としての連絡を行う旨が記載されており、同様に安心につながると考えられる。

②バリアになっているところのWeb上の掲示:

建物や設備全体をフルバリアフリーに変えることの難しさがあるが、バリアになっているところを写真付きで紹介する取り組みがある。車いすユーザーや移動に困難を抱える人たちにとっては事前の情報提供があると、助かる例である。

<成田赤十字病院(サイト閲覧日:令和5年11月10日)>

車椅子は路上で使用した場合に路面にタイヤがとられやすく、転倒の危険があります。建物の外で使用する場合は病院正面玄関前までにして頂きますよう、ご理解と協力をお願いいたします。

病院正面玄関

病院建物を出ると、小さな溝や段差がたくさんありますので注意してください。



救急搬入口前

救急搬入口の前には、大きな段差がありますので注意してください。



③遠隔手話通訳対応:

<地方独立行政法人加古川市民病院機構加古川中央市民病院(サイト閲覧日:令和5年11月30日)>
加古川市役所に在籍する手話通訳者と遠隔による手話通訳(タブレット活用)で対応している。



④診察待ち状況確認システム

<杏林大学医学部附属病院（サイト閲覧日：令和5年11月10日）>

診療科受付・検査受付で診療カードを提出した後、現在の診察待ち人数などの状況を専用の機械で確認できるシステムが設けられている。

D. 考察

がん診療連携拠点病院456箇所のWebサイトを網羅的に確認し、掲示されている情報から、障害者への対応の現状を把握した。

手話通訳者が設置されている拠点病院の数が少なかったが、地方独立行政法人加古川市民病院機構加古川中央市民病院で実施されているように、役所に設置されている手話通訳者とタブレットなどでつながるといった、遠隔手話通訳の取り組みも今後期待されるのではないだろうか。

受付番号案内システム内容や診察待ち状況確認システム内容によっては、院内での待ち時間が長く、またいつまで待つのか見通しがわからずに落ち着けなかったりする知的障害者にとって診察までの待機時間などが分かることで、見通しをもつことができ、安心して好きな場所で待機することができると思われる。

今回の調査から、ハード面（受付番号案内システムも含める）については、対応を進め、それについて公表している施設が一定数あることが窺えた。しかし、人による対応（レントゲン室など暗い場所でのコミュニケーション配慮、検査や処方などの内容を音声で説明する、コミュニケーション支援ボード

を活用するなど）の面では、医療従事者一人ひとりの対応スキルに任されていることがうかがえ、施設のWebサイト上でそのような取り組みを公表している例は確認されなかった。

施設の医療者への教育状況や、個々の障害ニーズへの対応スキルのある職員の配置についても、情報をWebサイトに掲示することで、障害者もWebサイトで検索して情報を収集し、「行きたい」と思う拠点病院を選択することができるのではないだろうか。

E. 結論

がん治療の場合、最初はかかりつけ医院から紹介を受けて、総合病院などのがん診療連携拠点病院に行くことになる。しかし、拠点病院は規模が大きいため、障害者にとっては、どこに何があるのか分からない、かかりつけ医院で受けているような配慮（分かりやすく話してくれる、診察内容や検査の順番などを分かりやすく絵で描いてくれる、フォローチャートで示してくれるなど）が受けられるかどうかという不安が大きい。このような不安を少しでも解消するためには、人的面のアクセシビリティを向上するとともに、取り組みに関する情報を、各拠点病院Webサイトに掲示することを検討する必要がある。

また、今回の調査結果より、各施設がハード面のアクセシビリティ充実を図るだけでなく、人的資源の教育や、アクセシビリティの向上について考える必要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

1. 書籍発表
 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
 2. 実用新案登録
 3. その他
- なし

表1 障害者対応のチェック項目

障害名	項目
全体	<ul style="list-style-type: none"> ・バリアフリー情報の記載（※1 参照） ・Web サイトのアクセシビリティ（文字サイズの調整，色合いの調整など）（※2 参照） ・身体障害者補助犬の受入 ・受付番号案内システム
視覚障害	<ul style="list-style-type: none"> ・音声ガイドによる誘導装置 ・音声ガイドによる案内装置 ・拡大文字や録音・点字・テキストなどによる資料の提供 ・レントゲンや検査の結果，処方などの内容を音声で説明 ・入口から診察室までの誘導 ・会計の方法（自動精算機，窓口支払いなど）の Web 提示
聴覚障害	<ul style="list-style-type: none"> ・受診予約（FAX 予約，オンライン予約等） ・筆談ボード ・呼び出し機器の貸与 ・呼び出しの電子案内板の設置 ・レントゲンなどの暗いところでの検査におけるコミュニケーション配慮
知的障害	<ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーション支援アプリが入ったスマートフォンやタブレット活用 ・クールダウンのスペース提供 ・コミュニケーションボード（治療の順番を伝える絵カードや視覚支援カード）の活用 ・患者さんが少ない時間帯の案内 ・平易な内容の資料の提供

※1 バリアフリー情報の例)

分類	項目	設置あり → ○ 設置なし → -	説明
駐車場	駐車場	○	駐車場がある
	車いすマーク駐車場	○	障害者等が利用できる駐車区画がある
敷地内通路 (建物前)	平坦	-	建物の主な外部出入口前が平坦
	スロープ	○	建物の主な外部出入口前などにスロープがある
主な外部出入口	自動ドア	○	建物の主な外部出入口が自動ドアである
トイレ	洋式トイレ	○	洋式トイレがある
	おむつ交換台	-	乳幼児のおむつを交換できる台がある
	車椅子使用者利用トイレ	○	障害者対応トイレ(車いすで利用できるトイレ)がある
	オストメイト対応トイレ	-	オストメイト対応トイレがある
誘導案内	視覚障害者誘導用ブロック	○	敷地内通路や建物内部に視覚障害者誘導用ブロックがある
	音声誘導・音声案内	-	音声誘導装置や音声案内装置がある
	点字案内板	-	点字による触覚案内板がある
昇降設備	エレベーター	○	一般用のエレベーターがある
	車いす対応エレベーター	○	車いす使用者対応エレベーターがある
	点字・音声付エレベーター	○	点字表示又は音声案内付エレベーターがある
その他	車いす貸出し	○	貸出し用車いすがある
	授乳室	○	授乳室がある
	AED	○	AED(自動体外式除細動器)を設置している

(独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンターWeb サイトより 閲覧日：令和5年6月1日)

※2) Web アクセシビリティの例)

f 色変更

文字サイズ

表2 がん診療連携拠点病院等における手話通訳者設置の状況（令和5年6月1日時点）

がん診療連携拠点 病院 456 箇所	手話通訳者設 置の有無	手話通訳設置の案内	
		Web トップ ページ 掲載の有無	Web ページ掲載順
都道府県がん診療連携拠 点病院 49 箇所	2	0	<ul style="list-style-type: none"> ・病院サイトの一番最後の関連 リンク>聴覚・言語障がい者の方へ ・トップ>外来受診のご案内> 手話通訳士を配置しています
都道府県がん診療連携拠 点病院（特例型）3 箇所	0	0	—
地域がん診療連携拠点病 院 333 箇所	17	1	<ul style="list-style-type: none"> ・Home>入院・お見舞いされる方 >その他ご案内 ・トップ>外来のご案内>手話 通訳について ・トップ>外来のご案内>受付 から帰宅まで ・トップ>当院について>手話 通訳について ・トップ>入院・面会のご案内 >医療福祉相談・手話通訳のご 案内 ・トップ> 患者さんへ > 手話 通訳 ・トップ>外来のご案内>通 訳・手話への対応 ・トップ>患者さま・ご家族の 方へ>手話通訳について> ・トップ>ご来院の皆様へ>聴 覚・言語障がいを有する患者さん 専用FAXについて ・トップ> 聴覚・言語障がいを 有する患者様用の手話通訳につ いて
地域がん診療連携拠点病 院（特例型）24 箇所	0	0	—
特定領域がん診療連携拠 点病院 1 箇所	0	0	—
地域がん診療病院 41 箇 所	0	0	—
地域がん診療病院（特例 型）6 箇所	0	0	—
計	19	1	

表3 がん診療連携拠点病院等における障害者対応の全体の状況

		都道府県	都道府県 (特例型)	地域がん診 療連携拠点	地域がん診 療連携拠点	特定領域が ん診療連携 拠点	地域がん診 療病院	地域がん診 療病院(特 例型)	計
		48	3	333	24	1	41	6	456
全体	バリアフ リー情報 の記載	5	—	30	1	—	1	—	37 (8.1%)
	Web アク セシビリ ティ	28	1	193	22	—	20	2	266 (58.3%)
	身体障害 者補助犬 の受入	11	1	40	6	—	—	—	58 (12.7%)
	受付番号 案内シス テム	19	—	108	8	—	5	1	141 (30.9%)

表4 がん診療連携拠点病院等における「視覚障害者」への対応

		都道府県	都道府県 (特例型)	地域がん診 療連携拠点	地域がん診 療連携拠点 (特例型)	特定領域が ん診療連携 拠点	地域がん診 療病院	地域がん診 療病院(特 例型)	計
		48	3	333	24	41	41	6	456
視覚障害	音声ガイ ドによる 誘導装置	—	—	2	1	—	—	—	3 (0.06%)
	音声ガイ ドによる 案内装置	—	—	2	1	—	1	—	4 (0.08%)
	拡大文字 や録音・点 字・テキス トなどによ る資料の 提供	—	—	—	—	—	—	—	—
	レントゲ ンや検査 の結果、処 方などの 内容を音 声で説明	—	—	—	—	—	—	—	—
	入り口か ら診察室 までの誘 導	—	—	—	—	—	—	—	—
	会計の方 法(自動精 算機、窓口 支払いな ど)のWeb 提示	39	—	222	22	—	17	2	302 (66.2%)

表5 がん診療連携拠点病院等における「聴覚障害者」への対応

	都道府県	都道府県 (特例型)	地域がん診 療連携拠点	地域がん診 療連携拠点 (特例型)	特定領域が ん診療連携 拠点	地域がん診 療病院	地域がん診 療病院(特 例型)	計
	48	3	333	24	1	41	6	
聴覚障害	受診予約 (FAX 予約, オンライン予約 等)	2	—	19	—	1	1	23 (5.0%)
	筆談ボード	1	—	2	—	—	—	3 (0.06%)
	呼び出し機 器の貸与	2	—	2	—	—	1	5 (1.1%)
	呼び出しの 電子案内板 の設置	—	—	—	—	—	—	—
	レントゲンな どの暗いところ での検査にお けるコミュニ ケーション 配慮	—	—	—	—	—	—	—
	その他	—	—	8	—	—	—	—

表6 がん診療連携拠点病院等における「知的障害者」への対応

	都道府県	都道府県 (特例型)	地域がん診 療連携拠点	地域がん診 療連携拠点 (特例型)	特定領域が ん診療連携 拠点	地域がん診 療病院	地域がん診 療病院(特 例型)	計
	48	3	333	24	1	41	6	
知的障害	コミュニケーション 支援アプリが入 ったスマートフ ォンやタブレッ ト活用	—	—	1	—	—	—	1 (0.02%)
	クールダウン のスペース提 供	—	—	—	—	—	—	—
	コミュニケーション ボード(治療 の順番を伝える 絵カードや視覚 支援カード)の 活用	—	—	—	—	—	—	—
	患者さんが少 ない時間帯の 案内	—	—	—	—	—	—	—
	平易な内容の 資料の提供	—	—	—	—	—	—	—

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

「子宮頸がん わかりやすい版」の作成に関する研究

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
研究協力者 溝田 友里 静岡社会健康医学大学院大学 准教授
研究協力者 市川 義一 日本赤十字社 静岡赤十字病院 産婦人科 部長
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、ヘルスコミュニケーションを専門とする研究者や産婦人科の専門医が中心となって「子宮頸がん わかりやすい版」を作成した。これまでの研究事業でのわかりやすい版作成の手順やノウハウをもとにしつつ、A4判・全16ページの冊子となった。「子宮頸がん わかりやすい版」の作成においては、性生活や妊孕性の影響をどこまで仔細に書くかということが議論になった。これについては、治療による影響と治療の重要性の両面をバランスよく記しつつ、患者の意思決定を尊重することの大切さが確認された。その他、これまでと同様に、医学的な正確さおよび情報量の調整に工夫と労力を要した。医学的な正確さについては、医療者が作成に携わることで保証される一方、情報量の調整はわかりやすい版の作成に慣れていないと難しいことがうかがわれた。これについては今後さらに検討を進めつつ、医療者等の障害理解がさらに広まった上で、より幅広く医療機関等によってわかりやすい版が作成・普及されていくことが求められる。

A. 研究目的

令和5年3月に閣議決定された「第4期がん対策推進基本計画」において、「障害等により情報取得や意思疎通に配慮が必要な人や、日本語を母国語としていない人への情報提供を適切に行うことで医療へのアクセスを確保するために、現状及び課題等を把握し、情報提供体制の在り方について検討することが取り組むべき施策として明記されている。また、令和6年4月に施行された障害者差別解消法改正法では、これまで事業所に対しては努力義務とされていた合理的配慮が義務化され、医療機関においても障害者の求めに応じて社会的障壁を除去することに努めるとともに、そのための環境を整備することが求められるようになった。

知的障害者の場合、疾患や検査・治療などに関してわかりやすい説明・情報を求められることが多いとみられる。しかし、がんをはじめとして進行する

と命に関わる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、十分な情報提供が行われているとはいえない実態がうかがえる。本来は、知的障害者も一人の患者として、自らの意思が尊重され、そのための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。しかし、知的障害者向けのわかりやすい資料（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例外ではない。

そうした背景をふまえ、本研究班では令和2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「大腸がん 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、令和3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、令和4年度にはがんとは別領域への横展開として

「糖尿病 わかりやすい版」を作成し、それぞれ作成の過程や課題を報告した。

令和5年度は、広く医療機関において「わかりやすい版」を作成するための過程を探ることとした。対象とする疾患は、ほかのがん種に比べて若い年齢での罹患が多く、わかりやすい版のニーズも高かった「子宮頸がん」とした。本研究では「子宮頸がん わかりやすい版」を研究協力者が実務を担いつつ作成し、その過程と課題について検討した。

B. 研究方法

大腸がん・肺がん・糖尿病のわかりやすい版の作成手法を踏襲した上で、がん検診等に関するヘルスコミュニケーションを専門とする研究者1名、産婦人科の専門医1名を中心に、次のような手順によって「子宮頸がん わかりやすい版」を作成した。

手順①：これまでのわかりやすい版作成に携わった研究協力者（羽山）から、わかりやすくするためのポイント等を伝えた。

手順②：国立がん研究センターが発行する「各種がん141 子宮頸がん」や同センターのウェブサイト上の情報などを参考に、羽山が非医療者の立場から情報を整理して草案を作成した。

手順③：わかりやすさと医学的な妥当性について検討しながら、加筆・修正を加えた。

手順④：誌面割り付けをふまえて情報量を再調整した上で、イラストを含めて冊子としてデザインした。

手順⑤：誤記・誤字等を校正し、暫定版を作成した。

手順⑥：婦人科がんの専門医、がん医療分野の医師・看護師・社会福祉士、障害分野の福祉職・研究職7人が査読を行い、医学的に不適切な記述がないか、知的障害のある人に試用していただくにあたって不適切な点がないかを確認した。

②⑥以外の手順では、研究代表者と各研究協力者がオンライン会議またはメール会議を実施して進めた。

（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実施した研究結果を基として、別の資料を作成したものであり、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

「子宮頸がん わかりやすい版」としてA4判・全16ページ（表紙・裏表紙を含む）の冊子を作成した。構成は既存のわかりやすい版を参考にし、表1のとおりとなった。

文章のわかりやすさ以外に全体をとおして心がけたこととして、文字サイズは一般的な冊子よりも大きめにし、1ページに含まれるテキスト量が多くなるようにした。テキストはページをまたがず、各内容が1ページまたは見開き2ページで収まるようにした。イラストはデフォルメせずになるべく現実に近い描写にしつつ、恐怖感を抑えるためにやわらかいタッチで温かみのある彩色にした。

表1 「子宮頸がん わかりやすい版」の構成

ページ	内容
1	表紙
2	子宮頸がんって なに？
3	子宮頸がんになったら どうなるの？
4-5	子宮頸がんになったら どうするの？
6-7	1 検査
8-9	2 治療の相談
10-14	3 治療
15	4 治療後の生活
16	裏表紙

各ページの具体的な内容は、次のとおりとなった。

○1ページ：表紙

まずは「子宮」が何なのかが表紙を見た時点でわかるよう、子宮の簡単な説明とイラストを加えた。

○2ページ：子宮頸がんって なに？

はじめに子宮頸部の場所をイラストで説明した。文章では、おおよその罹患者数や罹患する年齢層について説明した。

○3ページ：子宮頸がんになったら どうなるの？

子宮頸がんの進行にともなう症状について経時的に説明した。イラストを加えることにより、症状が視覚的に理解できるようにした。

○4-5ページ：子宮頸がんになったら どうするの？

検査から治療の相談、治療、治療後の生活までの流れを簡潔に示した。具体的なことは以降のページで説明することとし、このページではイラストメインで、説明は概要のみとした。

○6-7ページ：1 検査

6ページには、婦人科特有の検査方法について説明した。読者の不安や恐怖感をやわらげるため、検査の際の配慮についても記した。

7ページでは、具体的な検査の概要を説明した。それぞれの検査のイラストも掲載した上で、痛みに関する補足を加えた。また、読者にとって時間の見通しが立つよう、おおよその所要時間を視覚的に示した。

○8-9ページ：2 治療の相談

8ページでは、子宮頸がんの主な治療法として4種を紹介した。

9ページでは、子宮頸がんの病期についてイラストとともに説明した。また、治療の妊孕性への影響と治療の重要性に関してコラム形式で説明を加えた。

○10-14ページ：3 治療

各ページの上半分に当該治療の様子のイラストを載せ、下半分に治療方法や副作用の解説および性生活と妊孕性への影響についての説明した。

10-11ページは手術の説明とし、10ページでは円錐切除術について、11ページでは広汎子宮全摘術について解説した。

12ページでは、放射線治療について説明した。放射線が何であるかの説明や、一部「危ないもの」というイメージを持たれていることを考慮して放射線治療の目的や効果の説明を加えた。

13ページでは、薬物療法について説明した。薬物療法では副作用の情報が欠かせないものであり、読者としても気がかりな場合が多いと思われることから、副作用の説明を丁寧にするのを心がけた。

14ページでは、支持療法・緩和ケアについて説明した。「緩和ケアは末期がんの患者が受けるもの」というイメージをもっている人もいることを考慮し、緩和ケアの目的をわかりやすく記した。

○15ページ：4 治療後の生活

治療後の検査や、再発・転移について説明した。この項目はどのがん種でもある程度共通する内容であるため、おおむね既存のわかりやすい版に沿った説明となった。

○16ページ：裏表紙

早期発見をすれば治癒が目指せることや進行していても治療ができること、また相談先を提示した。

なお、そのほか検診やワクチン接種に関する情報も載せることも検討されたが、罹患者を主な読者層と想定したことから、今回のわかりやすい版には載せずに、今後の取り組みとして検診やワクチン接種に特化したわかりやすい版を作成することを検討した。

手順⑥における婦人科専門医、がん医療分野、障害分野の査読結果では、いずれも適切な記述がなされていると評価された。そのうえで、病期の広がりについての説明について、よりよい表現の提案がなされ、その意見を反映して確定版とした。

D. 考察

「子宮頸がん わかりやすい版」の作成において調整を要した点は、これまでのわかりやすい版作成とも共通するが、「医学的な正確さ」「情報量の調

整」および「性生活や妊孕性の影響をどこまで書くか」であった。

わかりやすい版をつくるにあたっては、元となる資料の表現を言い換え、情報を取捨選択する工程が必要となる。

言い換えは具体的には、日常的に使われる表現を中心とした文章とし、実際の診療現場でよく使われる表現は残しつつ補足説明をするといったものである。今回は、原稿の草案を非医療者が作成したために、専門医からの指摘で表現を修正した箇所がいくつもあった。なお、医療者はふだんから患者に対してわかりやすく説明することが求められるため、言い換えにも長けているものと思われる。

情報の取捨選択は、冊子の読者層や活用のされ方を想定して情報の優先順位をつけ、掲載する内容を検討するものである。本研究班で作成しているわかりやすい版は、前述のように知的障害のある人らが検査や治療の概要を知ること、さらにいえば、それによって見通しをもてることを目的としている。そのため、実用性の低い情報や個別性の高い情報まで載せて情報量が多くなると、特に知的障害のある読者にとって読みの負担が増し、読むこと自体が放棄される恐れもある。しかし、本研究班での打ち合わせでも、医療に関わっている者からすると「情報を削る」ことが難しいという話があり、今後ほかの医療機関等でわかりやすい版を作成する際にも、この点は課題となることが考えられる。

性生活や妊孕性の影響をどこまで書くかについては、これまでのわかりやすい版にはない、「子宮頸がん わかりやすい版」特有の議論であった。ただし、治療による生活への影響をどこまで記すかということは、他のがん種の冊子でも議論になりうることである。治療によってこれまでどおりの生活ができなくなる可能性は伝える必要がある一方で、そればかりが強調されると、「治療を控える」という事態にもなりかねない。これについては極力バランスをとった記述としつつ、読者の意思決定が尊重されるよう、診療現場での配慮も求められる。今回の「子宮頸がん わかりやすい版」では、治療の妊孕性への影響と治療の重要性の両面について記述し、

医師や看護師とのコミュニケーションを促す内容とした。

なお、「わかりやすい版」の作成は、本来は知的障害当事者に査読してもらう過程が必要であるが、医療機関等では協力者を募ることが難しい現状があるということ想定して、今回は知的障害当事者の査読は経ずに作成した。その結果わかりやすいものになったかどうかについては、今後知的障害当事者を対象としたアンケート調査やインタビュー調査を実施して検証したい。

そのほか、よりよいわかりやすい版が作成されていくための課題として、以下のようなことが挙げられる。

わかりやすい版は知的障害者に限らず、ろう者や認知症のある高齢者にも有効であることがこれまでの本研究班の事業から明らかになっているが、文章表現をはじめ文字の大きさ、ふりがな、イラストの内容などにも配慮するには、やはり障害特性の理解が必要であると思われる。障害理解は日常の診療場面でも大切なことであり、本研究事業の別の研究でおこなっているような障害理解研修が積極的におこなわれることが求められる。

また、わかりやすい版をつくる上で、誌面のデザインは重要な要素の一つである。内容の理解促進はもちろん、内容への関心を高めたり、最後まで読み通せたりすることに貢献するものである。しかし、冒頭で述べたとおり、日本国内では知的障害者らを対象としたわかりやすい版自体がまだ少なく、デザインの参考となるものも限られている。今回は外国の例も含めてデザイナーに提示し、わかりやすさのポイントを伝えたが、フリーで活用できるテンプレートのようなものがあると広く作成しやすくなるだろう。また、見本となるわかりやすい版が増えていくことで、わかりやすい版の認知・理解も広がり、何より、知的障害者らへの情報保障が広がっていくことになるはずである。

E. 結論

本研究では、ヘルスコミュニケーションを専門とする研究者や産婦人科の専門医が中心となって「子

宮頸がん わかりやすい版」を作成した。

今後医療者等の障害理解がさらに広まった上で、より幅広く医療機関等によってわかりやすい版が作成・普及されていくことが求められる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

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

わかりやすい版

子宮頸がん



子宮頸がんは、
早めに見つければ
手術をして
なおすことができます。
がんが進んでいても、
薬や放射線を使って
痛みやつらさを
やわらげることができます。
不安なことや
わからないことがあれば、
医師や看護師、
がん相談支援センターに
何でも相談してください。



子宮は、妊娠したときに
赤ちゃんが育つ場所です。

わかりやすい版 子宮頸がん 2024年3月発行

デザイン 株式会社 グラフソニック

イラスト イラストレーター こにしかえ

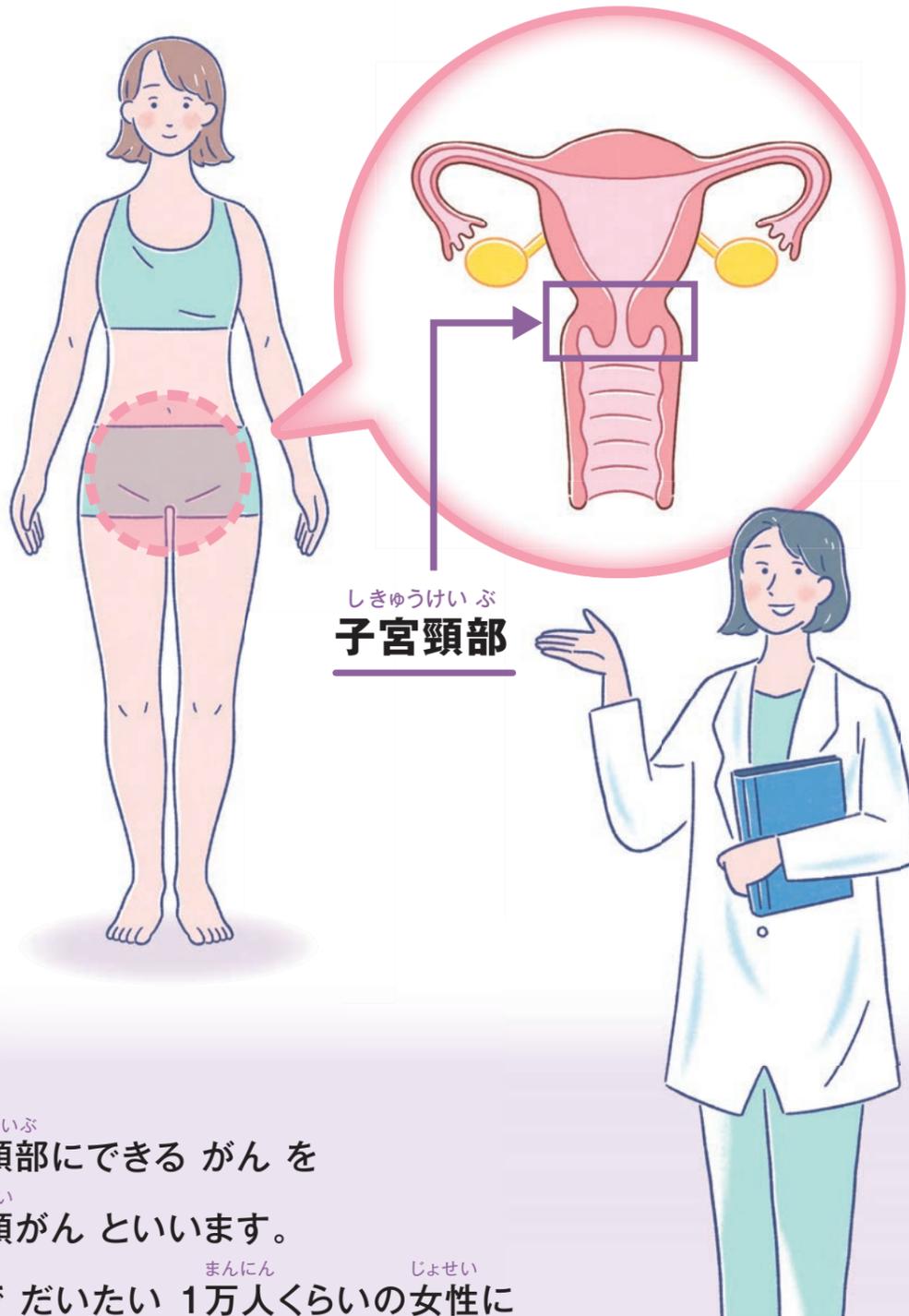
作成母体 令和5年度厚生労働科学研究費補助金 がん対策推進総合研究事業
「がん罹患前より障害があるがん患者に対する
医療機関における適切な医療・支援の実装に資する研究」班

この冊子は、知的障害のある人など
簡単な日本語表現を必要とする人たちに向けて つくられています。
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。



この冊子は やさしい日本語表現で 書かれています。

し きゅう けい 子宮頸がんって なに？



しきゅうけいぶ
子宮頸部にできる がん を
しきゅうけい
子宮頸がん といいます。

ねん まんにん じよせい
1年で だいたい 1万人くらいの女性に

しきゅうけい み
子宮頸がんが 見つかっています。

わか ひと しきゅうけい
若い人が 子宮頸がんになることも あります。

し きゅう けい 子宮頸がんになったら どうなるの？

できたばかりのころ

しょうじょう けんしん み おお
症状は ほとんどありません。検診で 見つかることが 多いです。

ひどくなったら

- せいり ち で
生理ではないのに 血が出ます。
- セックスをしたときに ち で
血が出ます。
- ちつ で えきたい にお
膣から出てくる液体が 匂ったり、
いろ ちいろ きみどりいろ みず
色が 茶色や黄緑色になったり、水っぽくなります。



さらにひどくなったら



した
おなかの 下や
こし いた
腰が 痛くなります。



おしっこ や うんちに
ち ま
血が 混じります。



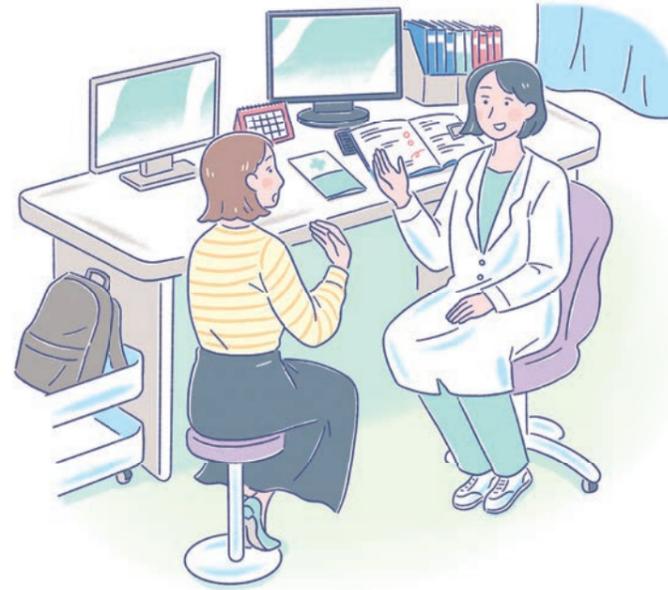
あし
足が むくみます。

しょうじょう びょうき げんいん あらわ
これらの症状は、ほかの病気などが 原因で 現れることもあります。

し きゅう けい 子宮頸がんになったら どうするの？

けん さ しきゅうけい み ちりょう
検査をして 子宮頸がんが 見つかったら 治療をします。
けん さ ちりょう けんこうじょうたい か
検査や治療は、健康状態で 変わります。

けん さ ちりょう なが 検査と 治療の流れ



1 けん さ 検査

し きゅう けい けん さ 子宮頸がんの 検査をする

がんがあるか、どのくらい
ひろがっているかを調べるなど、
いろいろな けん さ 検査があります。

2 ちりょう そう だん 治療の相談

い し ちりょう そう だん 医師と 治療の相談をする

ちりょう にんしん
治療したあとの妊娠や
セックスのことについても、
ていねい おし
丁寧に 教えてください。

3 ちりょう 治療

し きゅう けい ちりょう 子宮頸がんの 治療をする

しゅじゆつ
手術をしたり、
ほうしゃせん くすり つか ほうほう
放射線や 薬を使う方法があります。
また、つらさを やわらげます。

4 ちりょう ご せい かつ 治療後の生活

ちりょう けん さ う ときどき 検査を受ける

ちりょう ねんかん
治療したあとも 5年間は
すう げつ かい けん さ
数か月に1回 検査をします。

1 検査

子宮頸がんの検査をする



リラックスして 検査を受けましょう

- パンツを脱いで 台の上で 検査します。
医師や看護師が やさしくしてくれます。
おなかの上に カーテンを ひいてくれます。
- 腔に 小さな器具や 指を入れて 検査します。
腔が いつもと違う 感じがしたり
少し痛かったりするかもしれません。

どんな検査をするの？

細胞診

がんがあるかを 調べる検査です。
腔に 細くて小さな器具を入れて
細胞を取ります。

コルポスコーピー（拡大鏡を使う検査）

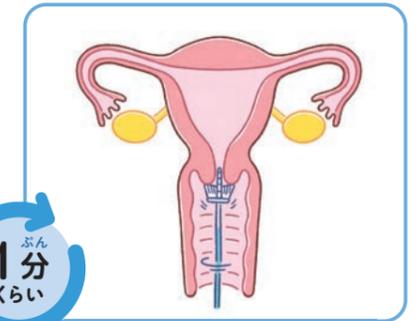
細胞診で がんがありそうだった場合の
検査です。がんが見つかったら、細胞を
少し取ります。

内診、直腸診

医師が 触っておこなう 検査です。
内診は、医師が 指を腔の中に入れて 検査します。
直腸診は、医師が 指をおしりの穴に入れて 検査します。

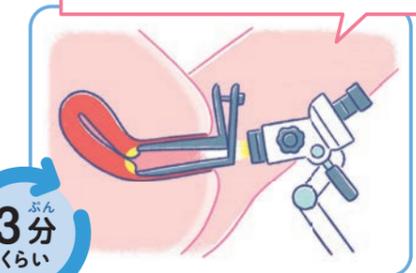
CT 検査・MRI 検査

体の中を 画像にして 検査します。
台の上に 寝て 検査します。
検査の前に 注射を打つことがあります。
MRI 検査 は、大きな音がしますが、
30分くらいで 終わります。



1分
くらい

少しチクツとして痛いですが。



3分
くらい



痛くない 検査です。

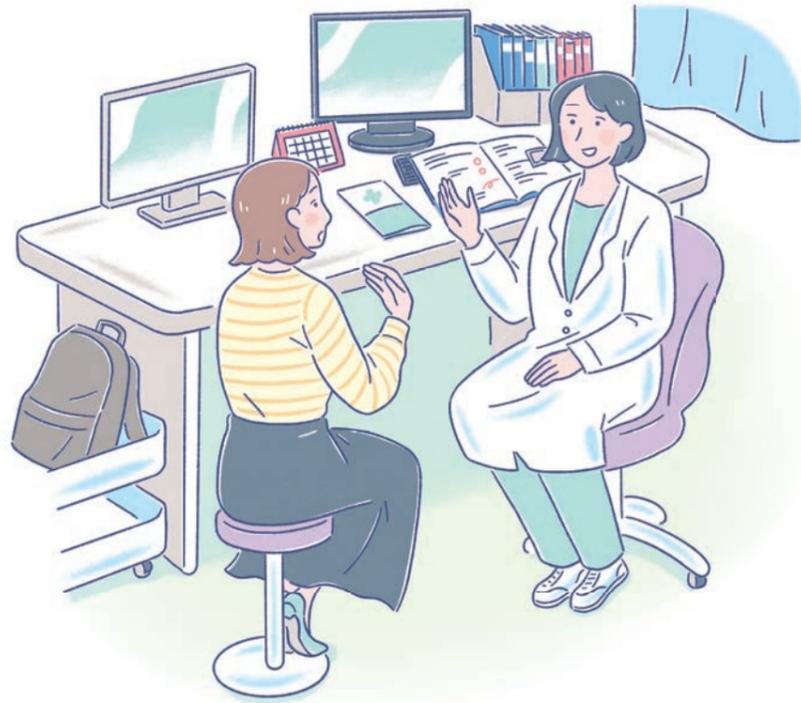


15分
くらい

CT 検査

2 治療の相談

医師と治療の相談をする



子宮頸がんの治療のしかたは 4 つあります

手術をする 子宮の一部、または全部とその周りを切り取ります。

放射線を使う 放射線というものを子宮頸部などに当てます。ベッドに寝て治療を受けます。

薬を使う 放射線といっしょに薬を使います。

つらさをやわらげる 体や心のつらさをやわらげます。

子宮頸がんの進み具合



- 子宮頸がんがどのくらい進んで(ひどくなって)いるかによって、I期、II期、III期、IV期に分かれます。
- I期は、がんが子宮頸部だけにある状態です。II期からIV期は、がんが子宮頸部の外に広がっています。IV期は、大腸や肝臓、肺などに広がっている状態です。
- がんが子宮頸部の外に広がっていることを「転移」といいます。

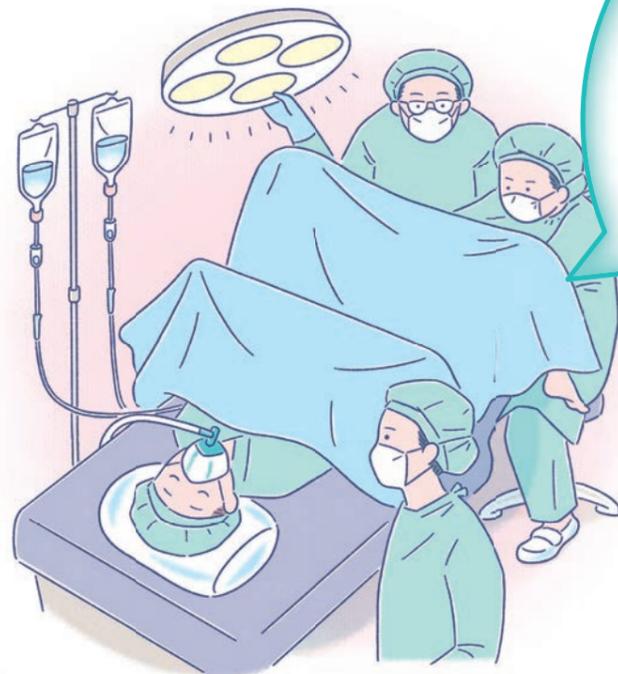
手術や放射線の治療をすると、妊娠できなくなることがあります。自分の命を守るために、がんの治療をすることは大切です。自分にどんな治療が必要なのか、治療するとどのようなことが起こるか、医師や看護師に確認しましょう。



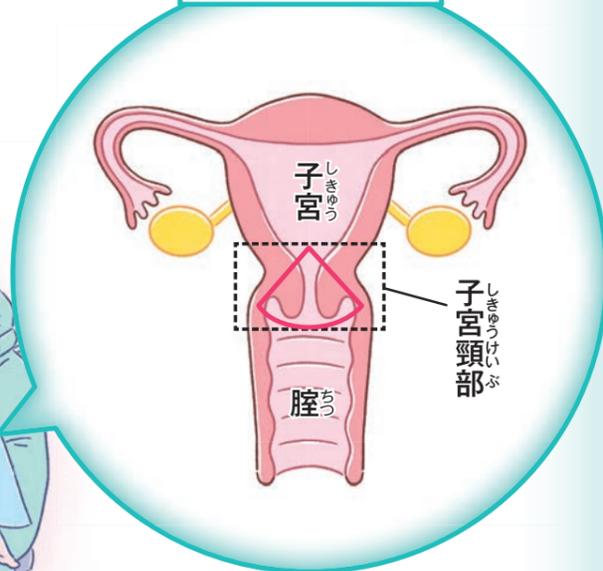
3 治療

手術をする

がんが小さい場合



えん すい せつ じょ じゅ つ
円錐切除術



き ほん て き き はん い
基本的な切る範囲

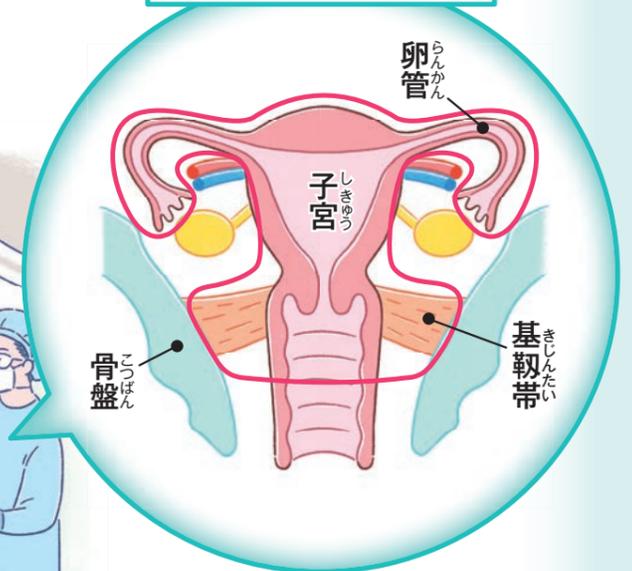
- 手術の前に麻酔をします。
- 腔から器具を入れてする手術(円錐切除術)やおなかを切って子宮頸部だけを切り取る手術です。

◆手術の後にセックスをすることはできます。
妊娠することもできますが、妊娠しにくくなる場合があります。

がんが大きい場合



こう はん し きゅう ぜん て き じゅ つ
広汎子宮全摘術



き ほん て き き はん い
基本的な切る範囲

- 手術の前に麻酔をします。
- 子宮の全部と子宮の周りを切り取る手術です。

◆手術の後にセックスをすることはできます。
しかし、妊娠することはできなくなります。

ほうしゃせん つか
放射線を使う

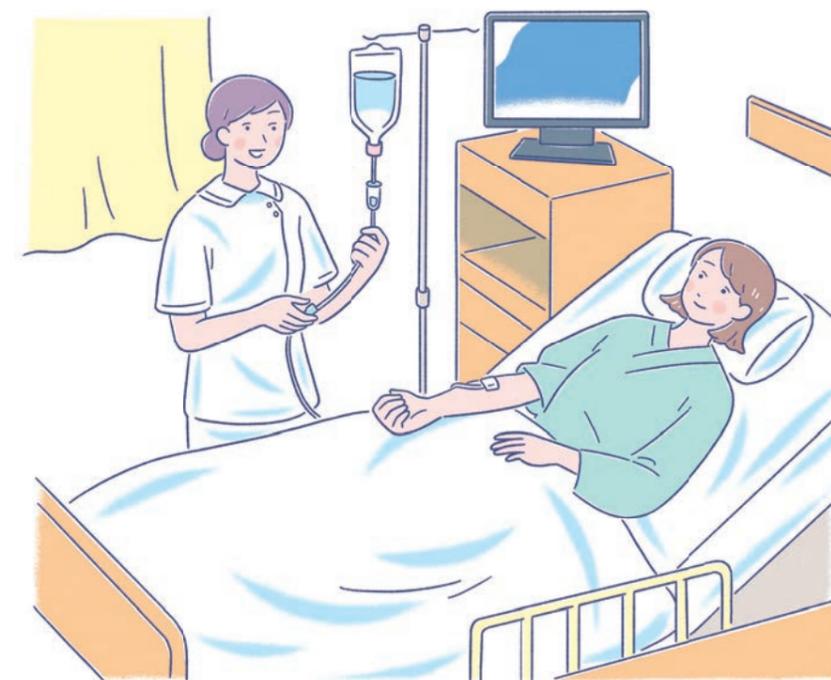


- ほうしゃせん 放射線は、目に 見え ない 光 ひかり です。
- 光 ひかり を つか 使って、がんを なく したり ちい 小さく したり します。
- がんから 出る 血 ち を 止め たり、
- 痛み いた を やわ やわ 和ら げる ため に する 場合 ばあい も あり ます。
- ベッド に ね て、何 ね なんぶん 分 かん 動 かん ない で います。

◆ ほうしゃせん 放射線を 当 てると、セックス を する こと が

むずか 難 しく なる 場合 ばあい が 多 い です。妊 娠 じんしん は でき なく なり ます。

くすり こう ざい おさ くすり つか
薬 (抗がん剤: がんを抑える薬) を使う



- しきゅうけい 子宮頸がん を なお す ため に、ほうしゃせん 放射線 と いっしょ に くすり 薬 を 使 い ます。
- くすり 薬 の 治療 ちりょう を した 後 ちか は、吐 くと 副 作用 ふうさよう の 症 状 しょうじょう が 出 る こと が あり ます。

- ◆ ふくさよう 副作用 は、つか 使う 薬 ぐすり によっ て も ちが 違 い ます。
- ◆ た と え ば、髪 の 毛 が 抜 け たり、手 足 が し び れ たり と いっ た
- ◆ ふくさよう 副作用 の 症 状 しょうじょう が 出 る も の も あり ます。
- ◆ どの な 副 作用 ふうさよう が 出 や す い か は、い し 医 師 に 確 認 して み ま し ょ う。
- ◆ ふくさよう 副 作用 で つ ら い と き は、い し 医 師 や 看 護 師 に 伝 え て く だ さ い。

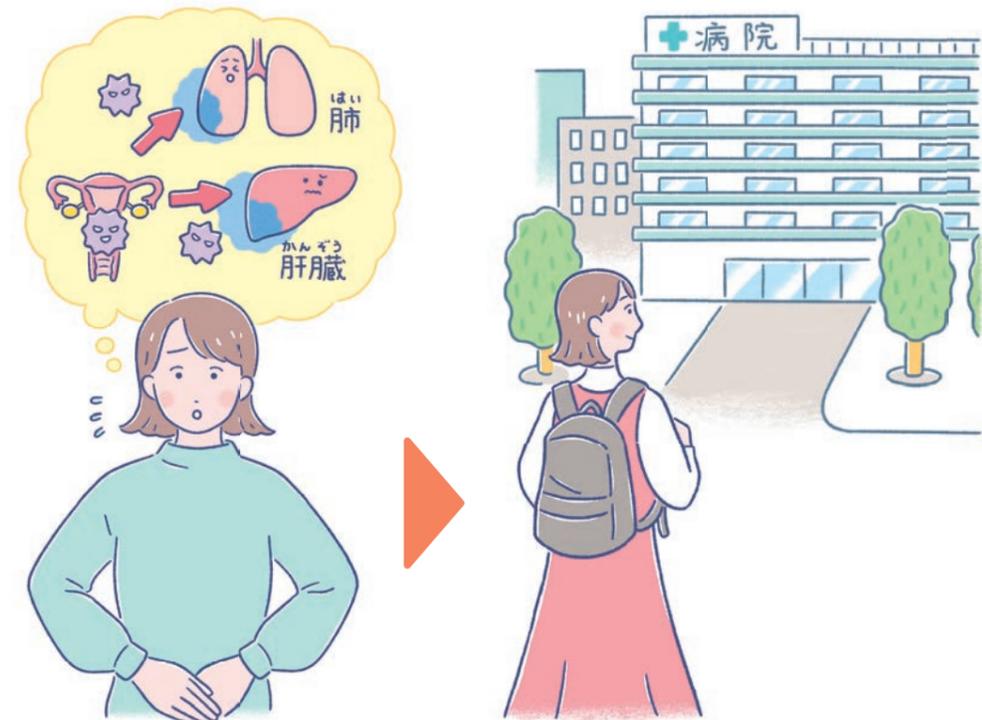
つらさを やわらげる



- 子宮頸がんになると、体が痛くなったり心がつらくなることがあります。がんの治療によって体がだるくなったり、手足がしびれたり、吐き気がしたりすることもあります。
- そのような症状を放射線や薬でやわらげたり、心のカウンセリング（「支持療法」や「緩和ケア」）をします。

◆ 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。

ときどき 検査を受ける



- 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。
- 同じ場所やその近く、別の場所ががんになることがあります。これを「再発」といいます。とくに、がんが別の場所に移ってそこで大きくなることを「転移」といいます。
- 再発や転移があってもひどくなる前に見つかるように、治療したあとも5年間は数か月に1回検査をします。
- 検査をしてがんが見つければ、もう一度治療をします。

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）

アクセシブルなマルチメディアによる医療情報支援に関する研究
—「わかりやすい版」マルチメディア DAISY 試作に関する実践的見地から—

研究分担者 特定非営利活動法人支援技術開発機構 牧尾 麻邑
研究協力者 特定非営利活動法人支援技術開発機構 河村 宏

先行研究班にて作成された、「わかりやすい版」のがん情報を、マルチメディアDAISY図書形式に効率的に変換する手法を確立し、発達障害者や高齢者など、音声情報と視覚情報の双方を利用することで、情報が理解しやすくなるかどうかを検証することを目的とする。初年度は、わかりやすい版がん情報のマルチメディアDAISY形式への変換手順を確立した。

今後は、試作したサンプルに対する発達障害者等へのヒアリングを行い、最適な提示方法を明らかにする。

A. 研究目的

発達障害者の中には、ディスレクシア、学習障害、注意欠陥多動性障害等、紙に印刷された文字を読むことに困難のある人がおり、音声、テキスト、画像を同時に提示でき、文字の拡大や色の変更ができるマルチメディアDAISY図書が活用されている。

DAISY (Digital Accessible Information System) は、アクセシブルなデジタル録音図書の国際標準規格である。

先行研究班で作成した「わかりやすい版 大腸がん」を利用した高齢者から、文字の大きさを拡大したい、また、背景と文字の色を変更したいという要望もあった。

視覚障害者には、テキスト検索機能を使って必要な情報を効率よく活用するニーズもある。

そこで本研究では、先行研究班(20EA1014)で製作された「わかりやすい版 肺がん」と「わかりやすい版 大腸がん」についてマルチメディアDAISY版のサンプルを試作し、その作成プロセスの詳細を記録した。

B. 研究方法

わかりやすい版パンフレットのマルチメディアDAISY化プロセスの詳細

1. サンプルとして試作したDAISY版の種類

試作したマルチメディアDAISY版の種類は、発達障害の利用者が多いマルチメディアDAISY教科書の利用事例を参考に次のように検討した。

「わかりやすい版」のパンフレット原本は総ルビが付されているが、マルチメディアDAISY版では音声同期されることから、ルビが不要となるケースがあること、また、ルビがあることで逆に文字が見にくくなる発達障害の方もいることから、サンプルとしてルビなし版も製作することとした。今回は、原本が総ルビであったため、一部の漢字にルビのついた原本ルビのバージョンは製作せず、総ルビ版と、ルビなし版の2種類を製作した。再生ツールでルビを隠すこともできるが、利用者が再生ツールの操作ができない場合もあるため、ルビなし版も製作した。音声については、合成音声では理解が難しい利用者もいるため、サンプルとして肉声と合成音声の両方を製作した。

今回は次の4種類のDAISYをサンプルとして試作し、今後の障害当事者へのヒアリングにより、より多くの人々が利用しやすい形態を検討する。

- ①肉声、ルビなし
- ②肉声、総ルビ
- ③合成音声、ルビなし
- ④合成音声、総ルビ

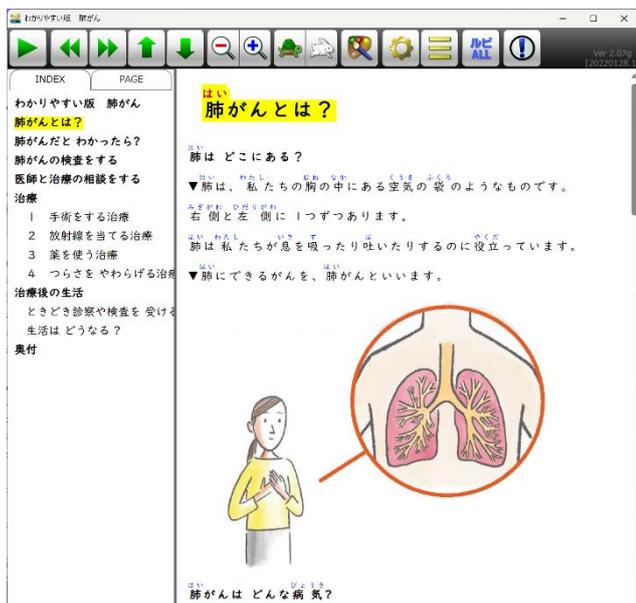


図4-1. 「わかりやすい版 肺がん」の肉声、総ルビの再生画面

2. 製作ツールの選定

現在、日本で主に使われているマルチメディアDAISY製作ツールは次のものである。

- ・「ChattyInfty」（サイエンス・アクセシビリティ・ネット）
- ・「PLEXTALKProducer」（シナノケンシ社）
- ・「DolphinPublisher」（Dolphin社）
- ・MicrosoftWordのアドオンである「DAISY Translator」と、DAISYコンソーシアムの録音ツールである「Tobi」

これらのうち、ChattyInftyと、PLEXTALK Producerは、製作時に総ルビを付加すると、DAISY出力時に総ルビ版とルビなし版の2種類を出力することができる。

ChattyInftyと PLEXTALK Producerの特徴を比較すると、ChattyInftyは複雑な数式の編集に対応しているものの、肉声音声の同期と編集の手順が煩雑であり、PLEXTALK Producerは数式には対応していないが、ChattyInftyに比べると肉声の同期と編集が簡易である。

表4-1. 製作ソフトの比較表

製品	Chatty Infty	Plextalk Producer	DolphinPublisher	Save as DAISY と Tobi
ルビ	○	○	△	×
合成音声	◎	◎	○	○
肉声	△	○	◎	○
数式	◎	×	△	○

今回は総ルビとルビなしの両方を製作すること、また、数式は含まず、肉声録音版を製作する必要があることから、DAISYの製作ソフトとしてPLEXTALK Producer(以下Producer)を選定した。

3. 原本データ

DAISY版製作のために次のデータを活用した。

- ・PDFデータ
- ・テキストデータ（ルビなし）
- ・画像データ
- ・肉声による朗読音声データ

パンフレットのPDF版からテキストデータと画像データを取り出して、Producerに取り込んでみたが、PDFに総ルビのテキストが付いており、DAISY製作ツールの画面に張り付けた際にルビが思った位置につかない等の問題があったため、ルビのないテキストデータを提供いただいた。今回は、ルビのないテキストデータをProducerに取り込んでから、総ルビを付与した。

肉声版については、発達障害者向けのマルチメディアDAISYの録音経験のあるナレーターに朗読音声データを依頼した。

（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

1. 製作手順

PLEXTALK Producerでは、出力時にルビあり版とルビなし版の出力が選択できる。

今回は、合成音声版、肉声版のそれぞれを、総ルビとルビなしで作成した。4種類を効率よく製作する手順として、まず、合成音声版の総ルビのプロジェクトを作成して、ルビありとルビなしのDAISYを出力。その後、同じプロジェクトに肉声を同期して、ルビありとルビなしのDAISYを出力した。詳細は次の通りである。

- 1) テキストデータ、肉声音声データの準備。
見出しの階層構造のつけ方、テキストの順番と画像の位置、必要に応じて画像の代替テキスト、原本のリストや記号等をどうするか等を事前に確認し、プレーンのテキストデータを準備する。
ナレーターに朗読音声データの作成を依頼（読む順番や、画像の説明が必要な個所等を確認して依頼）。
- 2) テキストデータを Producer にコピーして、見出しとフレーズ、段落、リスト等を編集。
- 3) 画像の挿入、サイズの編集、代替テキストの挿入等を行う。
- 4) DAISY 出力をして、再生ツールで見え方の確認をし、Producer で修正を行い、DAISY テキストを完成させる。
- 5) 総ルビを付ける
- 6) 合成音声の設定をする。Producer で連続再生をして、合成音声による読み上げを確認し、必要に応じて読みの修正をする。
- 7) 総ルビ、合成音声の DAISY 版を出力して、DAISY 再生ツールで確認してから、校正者に校正依頼をする。
- 8) 校正後、修正して、最終確認を行い、④合成音声、総ルビ版完成。
- 9) 同じプロジェクトから、ルビなし、合成音声の DAISY 版を出力して、校正者に校正依頼をする。校正個所がなければ、③合成音声、ルビなし版完成。
- 10) 同じプロジェクトから、肉声版を製作する。まず、次の手順で準備をする。
10-1. Producer の「ファイル」メニューの「プロジェクトを取り出す」で、プロジェクトをエクスポートする。
10-2. Producer の「ファイル」メニューの「新規作成」で、肉声版用のプロジェクトを作成
10-3. Producer の「ファイル」メニューの「他のプロジェクトを取り込む」で、10-1 でエク

ポートしたプロジェクトを選択してインポートする。これで準備完了。

- 11) 上の手順で準備したプロジェクトをもとに、肉声音声を同期する。
肉声の音声データを見出しごとに Producer でインポートして、テキストフレーズと同期する。音声の修正が必要な個所は録音者に修正依頼をして、修正する。
- 12) 総ルビ、肉声の DAISY 版を出力して、DAISY 再生ツールで確認してから、校正者に校正依頼をする。校正後、修正して、最終確認を行い、②肉声、総ルビ版完成。
- 13) 同じプロジェクトを、Producer で、ルビなし版の DAISY を出力する。校正者に校正依頼をする。校正個所がなければ、①肉声、ルビなし版完成

2. DAISY版データ

完成したDAISY版は、研究班ホームページにて公開している。

がん対策研究紹介サイト

> 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/match/match-achievement/>

D. 考察

1. ヒアリングに向けた準備

令和6年度にはわかりやすい版がんのパンフレットのマルチメディアDAISYを浦河べてるの家の障害当事者に見てもらい、ヒアリングを実施する。

多数の精神障害者が地域で生活する実践を重ねている、浦河べてるの家で、研究への協力依頼をし、理事長に快諾を得ている。また、ソーシャルワーカーや障害当事者のメンバーとヒアリングに向けた相談を進めている。ヒアリングは、10人程のべてるの家のメンバーを対象に、グループホーム等への個別訪問や、全体ミーティングの場等を組み合わせて実施することとなった。サンプルのマルチメディアDAISYを見てもらい、ルビのあるなし、肉声・合成音声等についてフィードバックを収集する。

2. 技術開発チームへのインプット

アクセシブルなデジタル図書の国際規格の開発

と維持を行っているDAISYコンソーシアムの、再生ツールのサンプル実装を行っているチームへ、ルビ表示やルビのある図書のテキスト検索等のツールの日本語対応の改善に向け、試作したサンプルを使ってフィードバックを行った。

また、手話動画を同期した再生ツールについての要望を出し、試作版を作成してもらった。

E. 結論

本研究により、わかりやすい版がん情報のマルチメディア DAISY 形式への変換手順を確立した。今後は、試作したサンプルに対する発達障害者等へのヒアリングを行い、最適な提示方法を明らかにする。

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

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・発達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 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 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 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

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、知的・発達障害者が医療機関において、受診環境やコミュニケーションなどにおいて必要な配慮を適切に受けることができる環境を整備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『知的・発達障害の方が病院に来院されたら』」を作成し、知的・発達障害者支援者（主にグループホームでの支援専門職など）に配布するとともに、支援者の視点による評価やサポートガイド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、サポートガイドの活用方法について検討する必要性が示唆された。

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、特に知的障害者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。

厚生労働省科学研究補助金「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)」にて、「医療従事者のためのサポートガイド」として、令和2年度に「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」、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年度には、それら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」（以下、本ガイド）を作成した。

本研究では、作成したガイドの活用方法を検討するにあたり、日常的に知的・発達障害者を支援している支援者（主にグループホームでの支援専門職など）に本ガイドの評価を求め、医療者に本ガイドの利用の可能性があるかどうか、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明らかにすることとした。この結果を通じて、医療者が知的・発達障害者のニーズを理解して、適切な対応ができる方法の普及を検討する。

B. 研究方法

「障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会」（以下、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行った。調査依頼の具体的な手順は次のとおりである。

1. 依頼内容と手順

「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に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。

対象となった519名に、アンケートおよび本ガイド各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。

2. 調査項目

アンケートでは、次の質問を設けた。

- 問1 アンケートにご回答いただいた方がおもに支援されている利用者の障害種をお教えてください。（複数回答）
- 問2 アンケート回答者の立場
- 問3 「医療従事者のためのサポートガイド『知的・発達障害の方が病院に来院されたら』」を活用していただけたような場面を思い浮かべますか。
- 問4 「医療従事者のためのサポートガイド『知的・発達障害の方が病院に来院されたら』」の配布先について（複数回答）
- 問5 「医療従事者のためのサポートガイド『知的・発達障害の方が病院に来院されたら』」について、日頃から知的・発達障害者の生活支援に携わる立場として、どのように活用されるといいますか？（自由記述）
- 問6 「医療従事者のためのサポートガイド『知的・発達障害の方が病院に来院されたら』」について、知的・発達障害のある方自身が活用できるような方法（たとえば、知的・発達障害のある方ご自身が医療機関を受診するときもついでなど）がございましたら、お教えてください。（自由記述）
- 問7 「医療従事者のためのサポートガイド『知的・発達障害の方が病院に来院されたら』」に関連して、感想を教えてください。「そう思う」～「そう思わない」のうち、あてはまるもの

に○をつけてください。（5件法）

- (1) 知的・発達障害のある方が必要とする配慮が適切に記載されている
- (2) 知的・発達障害のある方が必要とする配慮が網羅されている
- (3) これまで知的・発達障害のある方とのかかわりがなかった人にも理解しやすい
- (4) 医療関係者に知的・発達障害のある方のニーズを知ってもらうのに有用だ
- (5) ご自身（回答者）が見聞きする知的・発達障害のある方の受診時の困難がこのパンフレットに記載されている

- 問8 「医療従事者のためのサポートガイド『知的・発達障害の方が病院に来院されたら』」で不足している内容や、不適切だと思われる内容がありましたら、下記に記載してください。（自由記述）
- 問9 医療機関で知的・発達障害のある方が受診される時（がん検診や健康診断なども含めて）に、配慮が不足している、改善が必要だと感じられることがあればご自由にお書きください。（自由記述）
- 問10 「医療従事者のためのサポートガイド『知的・発達障害の方が病院に来院されたら』」をお読みいただき、医療機関で知的・発達障害のある方が受診される時に期待できそうと思うようなことがありましたら、お教えてください。（自由記述）

3. 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行なった。自由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、カテゴリー化するといった分析を行った（カテゴリー名は【 】に示した）。自由記述式の内容は、文意を損ねない範囲で文章を簡潔にまとめた。

（倫理面への配慮）

研究は、社会福祉専門職を対象とした個人情報を取得しない情報資料評価アンケートであり、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。なお、国立がん研究センター研究倫理審査委員会にて、倫理審査不要（6000-083）の承認を得た。

C. 研究結果

1. 回収状況：159名から回答があった。（郵送回答者98名、ウェブ回答者61名）。回収率は30.6%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・発達障害がある利用者を支援していない回答者が9名であったため、9名の回答を除外した150名のデータを分析対象とした。

2. 回答者が主に支援されている利用者の障害種（図1）：「知的・発達障害のある方」が150名であった。

3. 回答者の立場（図2）：150名の回答者のうち、（グループホーム）管理者は55名（36.7%）、サービス提供管理者は25名（16.7%）、世話人は10名（6.7%）、その他は60名（40.0%）であった。

4. 本ガイド活用の場面の有無（図3）：「ある」という回答が117名（77.4%）、「ない」という回答が2名（1.3%）、「分からない」という回答が24名（16.0%）であった。

5. ガイド活用場面（図4）：ほとんどの人が「近隣の医療機関に配布する」（146名：97.3%）「近隣の薬局に配布する」（118名：78.7%）と回答していた。

6. 本ガイドの活用方法のアイデア：自由記述内容から9のカテゴリーに分類された（表1）。【医療従事者・医療機関への配布と医療機関内や受付や待

合などによる理解の普及】、【医療機関内での受付や医療者も含めたスタッフ研修などの本ガイド活用】、【医療従事者育成などの教材としての本ガイド活用】、【当事者・家族、支援者の本ガイド活用による、医療受診内容の理解促進および受診体制の整備】、【支援者・教育関係者への周知や研修などにおける本ガイド活用】、【本ガイドを通しての自立支援協議会や行政などへの周知による、障害者の受診環境の整備】、【本ガイド普及を通しての周囲の意識の変化への期待】、【本ガイド活用のイメージが困難】、【その他】であった。

7. 知的・発達障害者による本ガイドの活用方法へのアイデア：自由記述内容から10のカテゴリーに分類された（表2）。【本ガイドをアレンジできるようにし、当事者が活用できるようにする工夫】、【当事者が持参することよりも医療機関へ普及させることの必要性】、【支援者・家族などが、当事者の受診際に医療機関に説明するときに活用】、【当事者が本ガイドを活用できないことの難しさ】、【当事者が受診する際に持参】、【当事者が受診や自分の病気などを理解するときに活用】、【当事者が活用しやすいような、本ガイド内容の改善】、【本ガイド以外に、当事者が受診する際に提供したほうが良い情報】、【当事者と支援者、医療従事者・医療機関との連携】、【その他】であった。

8. 本ガイドについての評価（図5から図9）：

(1) 必要とする配慮の記載：全体の8割を超えている評価は「そう思う」「ややそう思う」であった。

(2) 必要な配慮の網羅：全体の5割以上を示した回答は「ややそう思う」であった。

(3) 理解しやすさ：「そう思う」「ややそう思う」が全体の7割以上をしめしていた。

(4) ニーズ理解の有用性：「そう思う」「ややそう思う」が全体の8割以上という評価であった。

(5) 受診時の困難の記載：もっとも多かった評価は、「そう思う」「ややそう思う」が全体の7割以上であった。

9. 本ガイド内容にて、不足しているところ・不適切なところ：自由記述内容から13のカテゴリーに分類された(表3)。**【当事者と意思疎通をはかるときの具体的な工夫やポイント】**、**【知的・発達障害の特性や状態像の説明】**、**【検査や診察などの内容の見通しが持ちづらいことおよび見通しをもつための具体的な工夫】**、**【待合の対応及び予約に対する柔軟な対応】**、**【支援者・付き添い者への対応および適切な対応の相談・付き添いがいない場合の対応】**、**【当事者にとっては分かりづらいガイド内容になっていることの具体的な内容の指摘】**、**【医療従事者が本ガイドの内容を理解できるかどうかという懸念】**、**【服薬の具体的な説明方法】**、**【当事者主体性の尊重】**、**【適当な量・内容の評価】**、**【他機関との連携の重要性】**、**【時間の見通しを持たせることの具体的な方法】**、**【その他】**であった。

10. 医療機関で知的・発達障害のある方が受診される時(がん検診や健康診断なども含めて)に、配慮が不足している、改善が必要だと感じられること：自由記述内容から11のカテゴリーに分類された(表4)。**【医療者側の知識不足による、知的・発達障害者への診療・検査等の拒否】**、**【検査・検診における課題と対応の工夫】**、**【待つのが苦手という特性の理解およびそれらに応じた対応の工夫】**、**【相手に合わせたコミュニケーションの取り方および説明の工夫】**、**【支援者・家族への、本人に対する適切な対応の相談の必要性】**、**【本人主体性・個別性を尊重する対応の必要性】**、**【本人の特性を把握・観察する力と本人とのコミュニケーションをはかる工夫】**、**【時間的余裕をもつての望ましい対応】**、**【受付時の問題点と受付担当者への研修の必**

要性】、**【研修などによる、医療者・医療機関の障害者への対応の知識の醸成】**、**【その他】**であった。

11. 本ガイドを医療機関で知的・発達障害のある方が受診される時に期待できそうと思うようなこと：自由記述内容から窓口受付での対応がよくなることや、診察や検査などの流れの見通しがもてることで当事者の不安が少しでも和らげられたり、待合での対応がよくなったりすることに期待が寄せられるようであった。

D. 考察

「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』」は、「環境調整」「コミュニケーションの工夫」「見通しの伝達」の3点に焦点をおいて作成されたものである。

そのようにして作成した本ガイドの評価を日本グループホーム学会会員(日頃から、知的・発達障害者たちにかかわって支援をしている専門職)に求め、それらの結果から、今後の資料の改善ならびに実用性や普及方法について検討した。おおむね、本ガイドは理解しやすく、医療従事者が知的・発達障害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。知的・発達障害者への対応として最低限知ってほしいことを医療者に伝えるという目的は達成されたと考えられよう。

また、本ガイドの活用について、近隣の医療機関・薬局への配布、知的・発達障害者支援にかかわる専門職・機関(障害者相談支援事業所、医療機関を受診する知的・発達障害者に同行するガイドヘルパー、福祉施設や行政担当者など)への配布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、医療従事者研修時に活用されると良い、病院の受付に置いてもらう、ポスター形式で医療機関内の掲示板などに提示するなどの意見がみられたことから、医療機関・医療従事者が直接的に

活用できる方法を検討する必要がある。

「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、本ガイドではできなかったが、「知的障害」と「発達障害」を一括りにすることについての意見が寄せられたため、今後、本ガイドを改定するときに工夫が求められよう。

今後の課題として、医療従事者たちに対して、本ガイド活用方法について、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

本ガイドの活用については、近隣の医療機関、薬局や、知的・発達障害者支援に関わる専門職・機関への配布が実用的であることが窺われた。

今回の取り組みは、知的・発達障害のある方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、それらによって知的・発達障害者にとって、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。

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

八巻知香子，皆川愛．障害のある患者さんの来院時の配慮事項に関する医療機関向けサポートガイドの作成．第82回日本公衆衛生学会総会．

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

関連文献

1) 本ガイド作成過程については、令和4年度報告書で報告している。【令和4年度報告書】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

https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202208013A-buntan7.pdf

2) 本ガイド本体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】

がん対策研究紹介サイト

> 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/2023/04/6eaffb3de2c5b0578a117e72a533be0a.pdf>

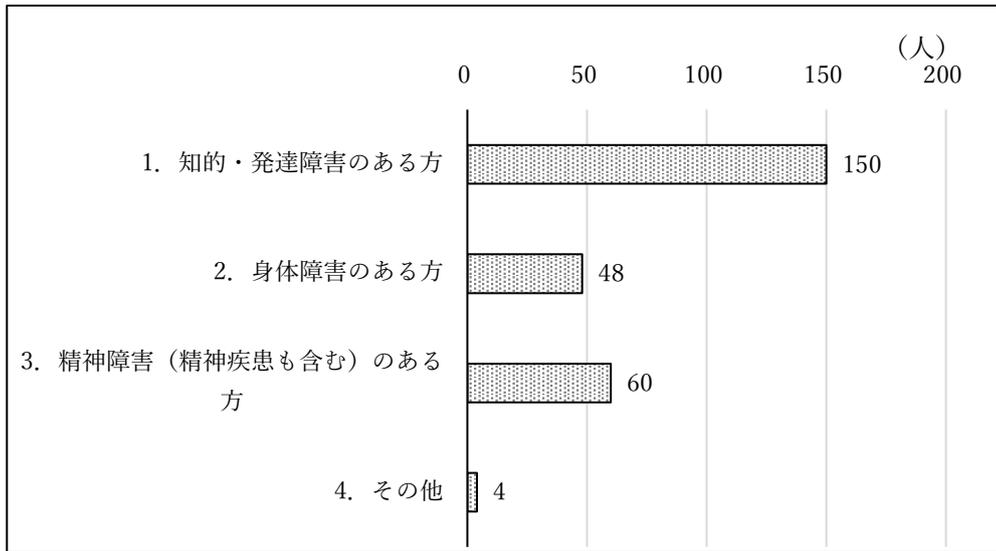


図1 対応した障害種について（複数回答）

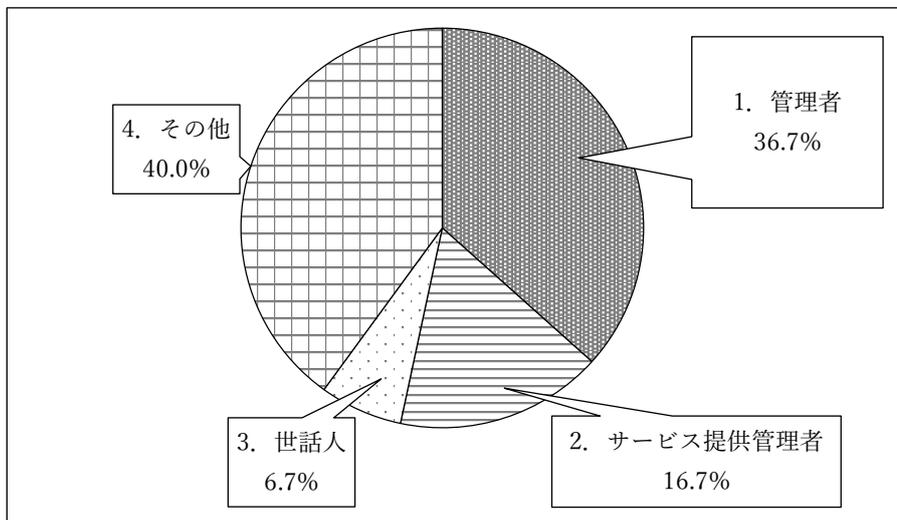


図2 回答者の立場

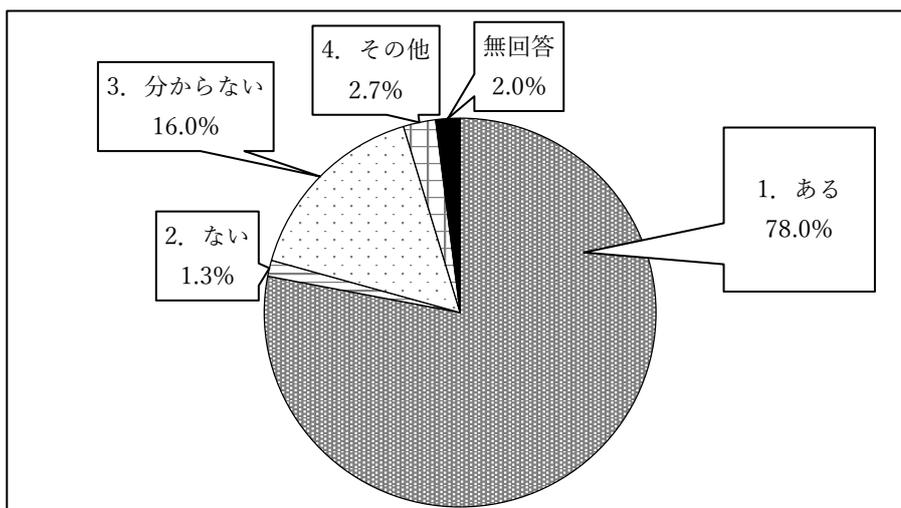


図3 本ガイド活用の方の場面の有無

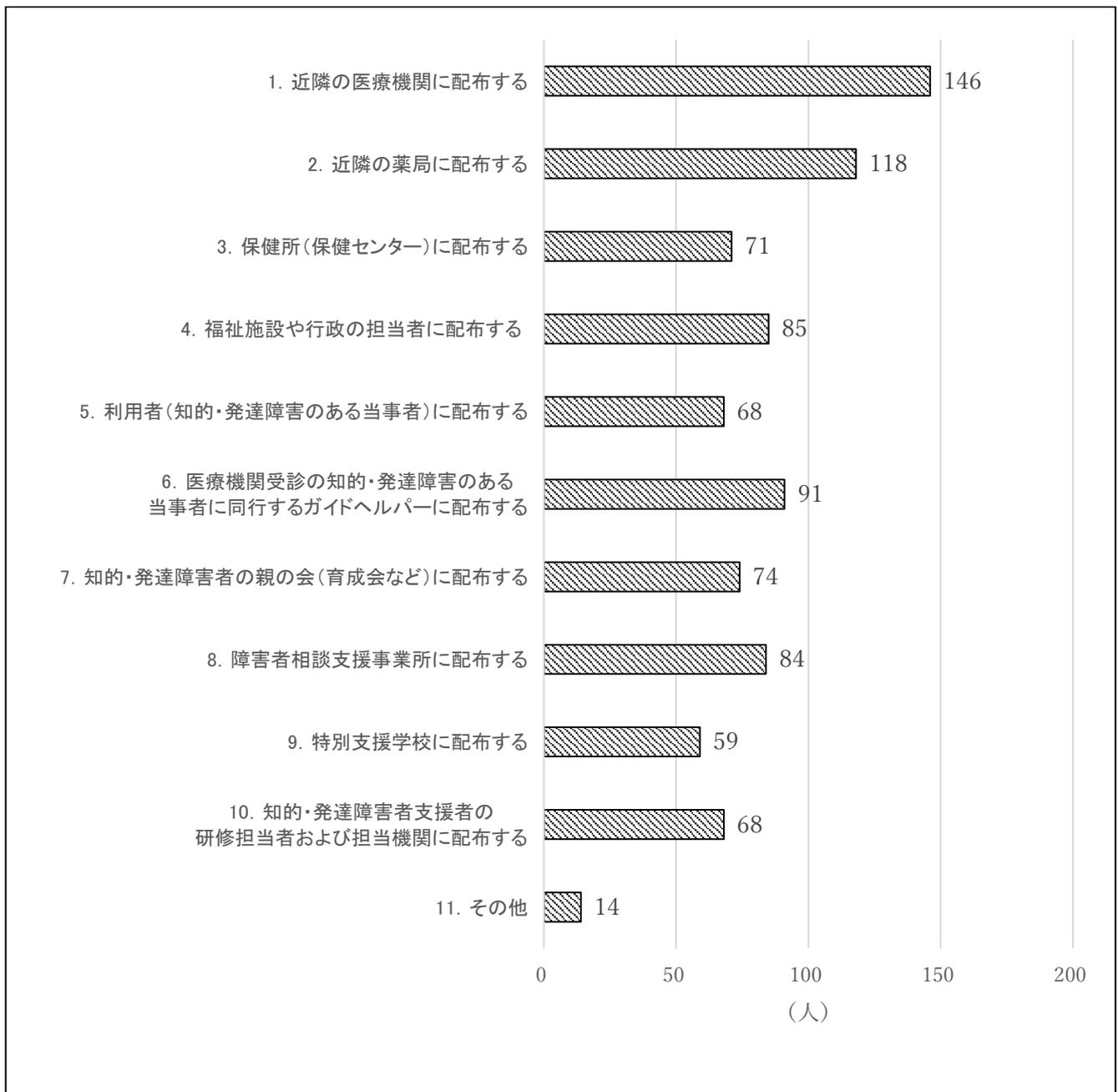


図4 ガイド活用場面

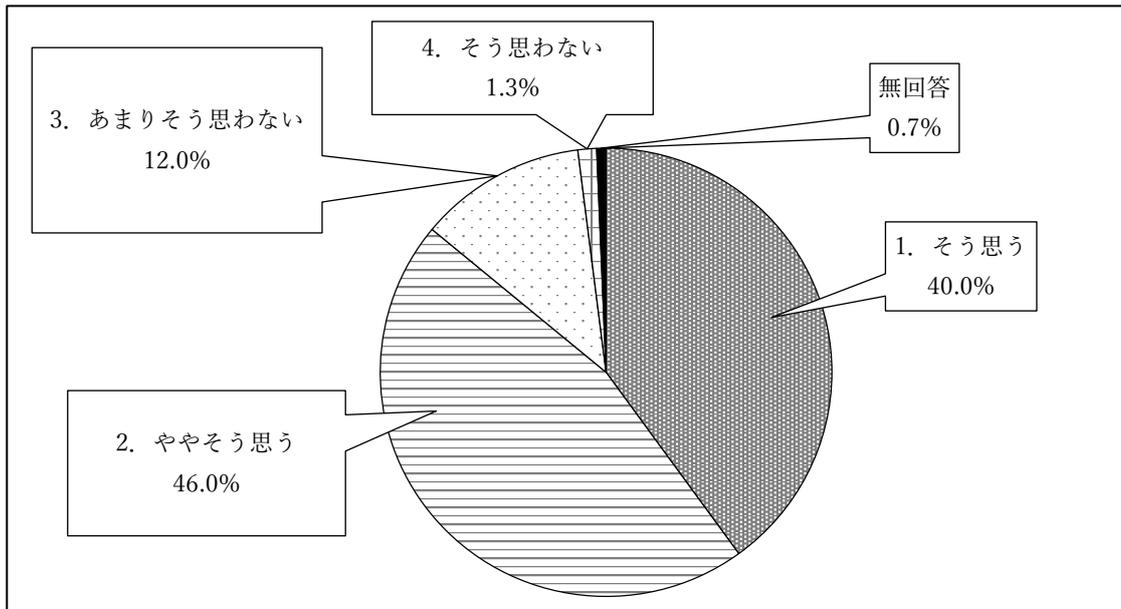


図5 必要とする配慮の適切な記載

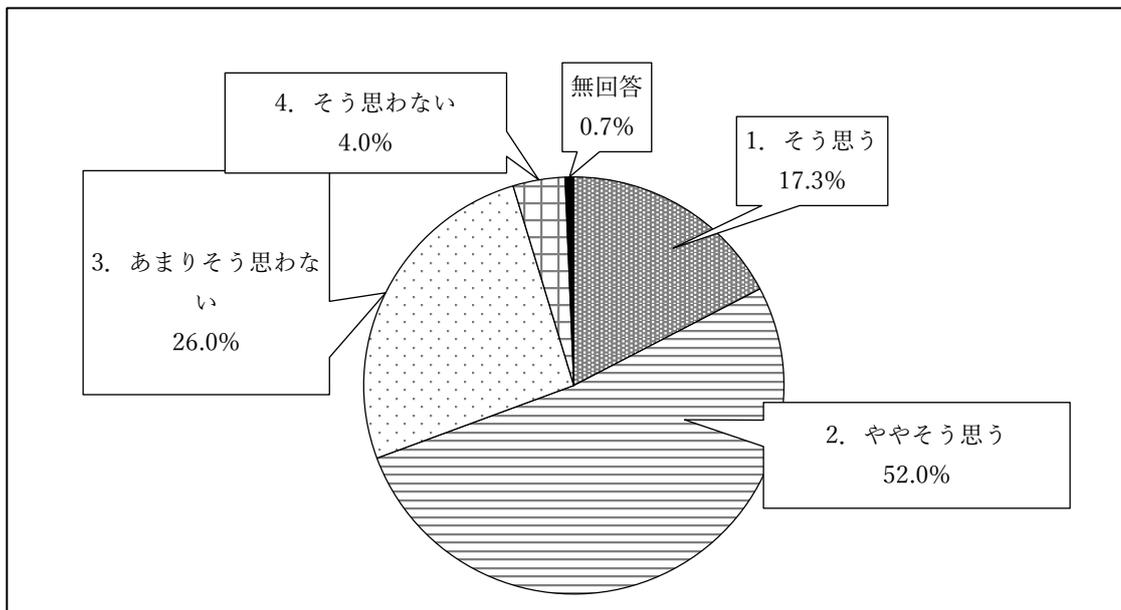


図6 必要とする配慮の網羅

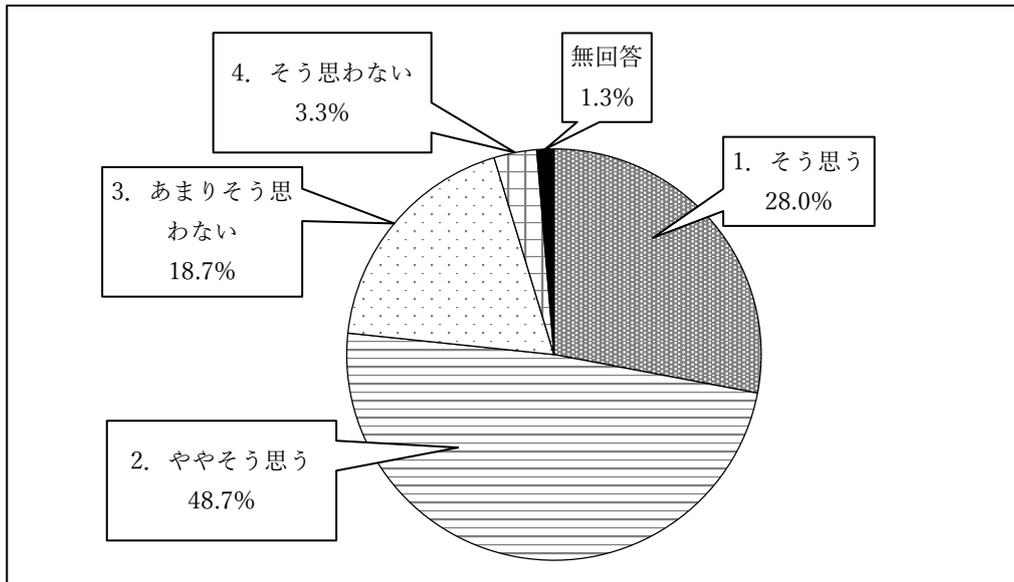


図7 知的・発達障害者とのかかわりがたい人たちの理解しやすさ

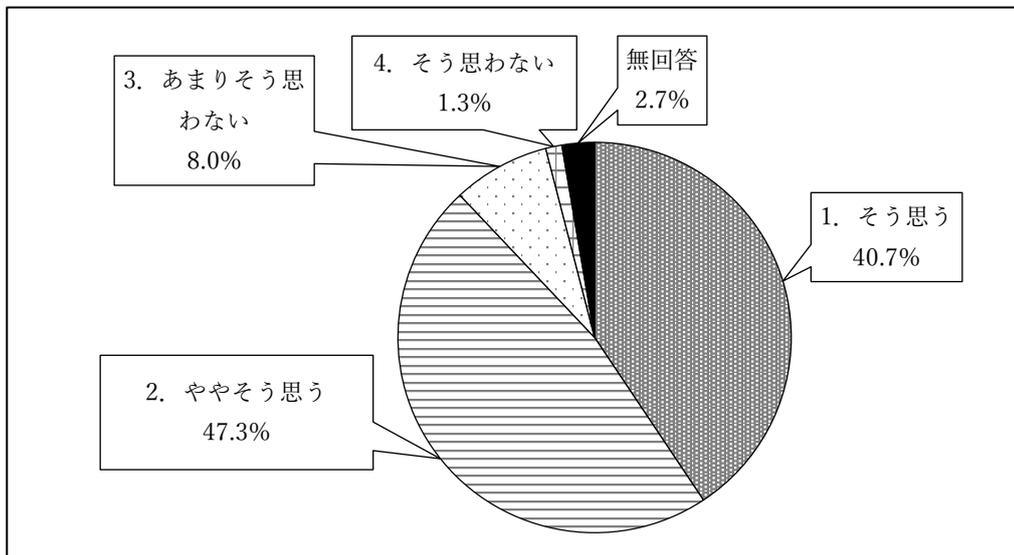


図8 医療関係者への知的・発達障害者のニーズ理解の有用性

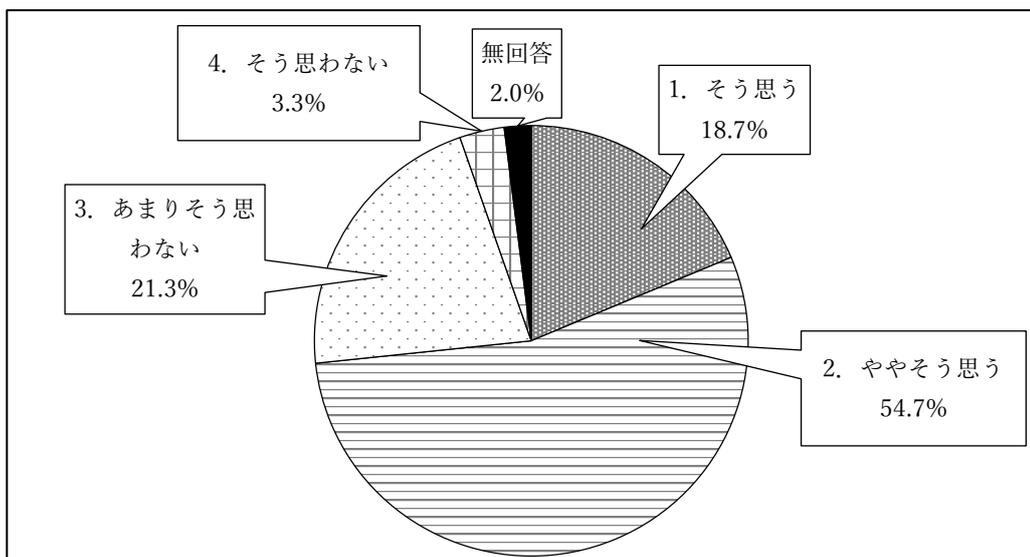


図9 回答者が見聞きする、知的・発達障害者の受診時の困難の記載の程度

表1 本ガイドの活用方法についてのアイデア

カテゴリー	数	内容の例（*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）
【医療従事者・医療機関への配布と医療機関内や受付や待合などでの理解の普及】	43	病院の廊下、ナースステーション内に掲示してもらう。
		病院の待合室などに見やすいポスター形式などで貼ると、なお分かりやすい。
		医療機関で、受付や会計の所に配架していただくと良い。
		医療機関に配布されただけでは利用されにくいと思うので、病院・クリニックの廊下に掲示して、医療関係者と患者や家族との共通理解として欲しい。
		受付時から始まるので、受付で気付いて共有出来るようにして欲しい。
		医療機関のスタッフに配布することで、受診がスムーズに進むことが出来る。
		医療従事者（医者、看護師、受付）に配布。テキストとして活用してもらいたい。
		薬局の窓口で掲示する。 待つのが難しい人が多いので、予約しても待たせないための工夫に活用する。
【医療機関内での受付や医療者も含めたスタッフ研修などの本ガイド活用】	32	医療従事者の研修会に活用する。
		事務・窓口業務への研修・講習に活用する。
【医療従事者育成などの教材としての本ガイド活用】	25	動画も作成し、医療・福祉系の学校などで活用していただけるように周知してもらえると浸透しやすい。
		医療従事者や看護師等の育成機関へ配布する。
		医療専門学校（看護師、歯科衛生士等）や医療系学部での医療従事者育成のテキストとして活用する。
		障害者施設に配布し、看護学生が実習に来た際、配布したり説明を行うための資料として活用する。
【当事者・家族、支援者の本ガイド活用による、医療受診内容の理解促進および受診体制の整備】	22	相談支援専門員、ご本人や家族等への配布及び研修にて活用する。
		初診の際に持参し、医師や看護師に説明する時に使用する。また、かかりつけ医でも、普段と違う検査を行う際に、説明の仕方に配慮をお願いする時に使用する。
		通院の際に、病院での対応が不十分におもえたり、間違っているかなあと思う時に、口だけで伝えるよりは、こういったテキストを合わせて伝える。
		中軽度の当事者の方のみで受診する場合は、パンフレットを配布したり、研修を受けたりするだけでは対応が困難と思いますので、当日の勤務者の中での役割分担など、体制を作っておくことが必要。
		この資料を基にそれぞれの医療機関等で、そこの機関の環境やサービスの特性にあった対応方法を独自に考えるために活用する。
		検査に不安を抱いている方が多いため、手順など利用者に説明する際に活用する。
【支援者・教育関係者への周知や研修などにおける本ガイド活用】	15	知的障害、発達障害の方に関わる介護従事者への育成テキストとして活用する。
		各事業所の所内研修・啓発学習等に活用する。
		特別支援学校教員への配布、小中学校の特別支援学級の先生方の研修に活用する。
【本ガイドを通しての自立支援協議会や行政などへの周知による、障害者の受診環境の整備】	12	支援員や家族等が参加する研修会や自立支援協議会にて配布する。
		市内医師会等で配布する。
		それぞれの法人、事業所の協力医から配布・説明し、地域の医療機関に拡げる。
【本ガイド普及を通しての周囲の意識の変化への期待】	4	高齢者も様々な障がいを抱えている。知的・発達障害の方に限らずサポートガイドはすべての人に活用されるべきではないか。特別な支援が必要ではあるが、差別を助長する事にならないでほしい。
【本ガイド活用のイメージが困難】	3	用途を具体的にイメージすることができない。 本当に申し訳ありませんが考えつかない。このサポートガイドに書かれていることは知的・発達障害のある方だけに当てはまるのではなく、すべての患者に対して配慮すべき事柄を挙げてあるからである。例えば、これが「高齢者サポートガイド」「低年齢児童サポートガイド」「視覚・聴覚障がい者サポートガイド」と書かれていても、内容のほぼすべてが当てはまる。つまり、図らずも病院に来る全ての人に対して必要な配慮を網羅しているため逆に焦点がぼやけてしまっていると感じる。
【その他】	3	スーパーなど対面するところがあればどこでも置いて、読んでもらえるとよい。

表2 知的・発達障害者による本ガイドの活用方法の提案

カテゴリー	数	内容の例 (*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)
【本ガイドをアレンジできるようにし、当事者が活用できるようにする工夫】	19	ご本人の特性に合わせてカスタマイズして、(書き加える、○をつけるなど)それを受診の際に持って行く。
		自分が配慮して欲しいことを受付でさせるような記入欄があると良い。初診時にそれを出せば、他の患者や来院者に知られることなく伝えられる。面倒くさいとは思いますが、その後の診察がスムーズにいくと思う。
		コンパクトなサイズにして、健康保険証と同時に医療機関窓口へ出す。
		障がいがある方ご本人が受診の時に持って行く場合は、もう少し小さめでイラストを指示して伝えられるようなタイプが良いと思う。
		ページを足して、使い方ガイドを載せる。受付で見せるのか、診察で医師に読んでもらうのか、どの場面で活用できるかイラスト入りで書いてあるとよい。
【当事者が持参することよりも医療機関へ普及させることの必要性】	13	あえて本人の活用法を挙げるなら、平時に近隣の医療機関を訪問しての啓発活動に利用。
【支援者・家族などが当事者の受診際に医療機関に説明するときに活用】	12	通院等介助のサービス利用の際に支援者に渡す。
		知的・発達障害のある方は、家族や支援者が同行するので一人で受診する場面は少ないと考える。このガイドを家族や支援者が持ち、受診時の対応に必要な時に代弁できる手段としての活用が考えられる。
【当事者が本ガイドを活用することの難しさ】	11	例えば色彩設計等をされてこのガイド作成されているか?このガイドを当事者が病院に持っていき何を伝えることができるか?「わたしはこのガイドで挙げられている中のこの支援・配慮が必要です」と、当事者や支援者がこのガイドを使って簡便に相手に伝えることが可能かどうか?
		重度知的障害の本人が活用するのは難しそう。逆に、独自にまとめたものがあり、それを職員が渡している。
【当事者が受診する際に持参】	11	このパンフレットを当事者が持っていき、『私にはこのように対応して欲しいです』と言えるよう、もう少し事例や対応策を増やして掲載して貰うと、言語化が難しい当事者や、付き添いの方も安心して活用が広がると思う。
		本人が医療機関を受診するときに持っていき、言葉で説明することが難しい場合、必要な内容を指差し伝えるなどする。
【当事者が受診や自分の病気などを理解するときに活用】	11	当事者の方が親御さんと読み、確認し自分に該当する部分に付箋などをはり、困ったときに相手に見せ理解してもらうなどの使い方ができれば。
		受診、検査、入院が必要と思われる状況の場合に、説明したりイメージを持ってもらうために絵を活用する。
		本人が自分の不安・心配ごとを整理して考え、配慮してもらいたいことを言語化していくことに役立ちそう。たぶん、支援者といっしょに考えるだろうが。
【当事者が活用しやすいような、本ガイド内容の改善】	9	利用者本人が活用するのであれば、先ず漢字にルビをふる等、当事者本人が活用しやすいバージョンが必要であると感じる。
		もう少し字数を減らし、わかりやすい短い文に。イラストを大きいものであるとお願いしたいことを指差す時、わかりやすい。
【本ガイド以外に、当事者が受診する際に提供したほうが良い情報】	8	自身の状況が分かる紙を持って受付に提出する。
		療育手帳等、提示する時点で配慮出来る事があれば本人も少し不安が取り除けるのでは。
		受診前状況表…当事者、担当世話人から聞き取りした情報をもとに、症状、いつから発症かまた過去の病歴を記載し医療機関に診察の時参考にしてもらう。
【当事者と支援者、医療従事者・医療機関との連携】	5	医療従事者と障がいのある方が同じ空間で情報交換できると良い。
		本人、家族、支援チームで共有することで活用のアイデアが出てくると思う。
【その他】	7	全国統一されたコミュニケーションボード等があれば、医療従事者・支援員・当事者が困惑せず、伝えることが出来るのでは?
		どんなことを医療機関にサポートしてもらうか事前に連絡する(例えば白衣を脱いでいただくなど)

表3 本ガイド内容にて、不足しているところ・不適切なところ

カテゴリー	数	内容の例 (*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)
【当事者と意思疎通をはかるときの具体的な工夫やポイント】	15	話しことばではなく、視覚を使って文字(絵)を見せることが必要なこともつけ加えてほしい。
		抽象的なことばは極力使わず、本人の生活にかかわる具体的な事柄で質問すること。例)「大丈夫ですか?」⇒〇〇について痛いのですか?
		丁寧すぎて伝わらないことがある。 例)「お待ちいただいてもよろしいでしょうか」→「待って下さい」
【知的・発達障害の特性や状態像の説明】	12	例えば発達障害の診断名別に、症状の説明と、対応策があるといい。
		障害の程度はまちまちなので、障害を理解できるように、QRコードを付けて障害の特性の説明サイトへリンクできるようにするといいかも。
【検査や診察などの内容の見通しが持ちづらいことおよび見通しをもつための具体的な工夫】	12	診療、検査の行程が写真やイラストで示してもらえると見通しがたつ。
		来院してすぐに診察までとはいかない方も多くいる。まずは病院の中にはいる・診察室に入る・医師の顔が分かる、などの段階的に慣れていくことが必要な方もいると言った記載があると良い。
【待合の対応及び予約に対する柔軟な対応】	10	別室待機など、人目が少ない場所での待機。
		重度の知的障害や自閉症の方は待合室で長時間待つことは困難な場合がある(短時間でも)。駐車場の車内で診察時間まで待てると助かる。簡易ブザーを鳴らして呼ぶ等の配慮も実際にあるので、その内容も掲載するとよい。
		待ち時間が長いので待ちきれない状況がある。予約システムを充実させてもらえると助かる。
		「～順番が来たらお呼びします」は、あと何人とか、あと何分が視覚的に分かるような工夫があるとよい。(番号でもよい)
【支援者・付き添い者への対応および適切な対応の相談・付き添いがいない場合の対応】	10	当事者の方が病院に行くときは、家族か支援者が同行することも多いと思うので、その当事者へのかかわり方、苦手なことなどその人から聞いて本人に確認するもよい。
		付き添い人がいない場合は、付き添う医療従事者を配置する。受付から個人面談し、付き添いながら必要な支援を行う。
		支援者(グループホーム等)がある場合で支援者が診察に同席できない場合は、支援者宛に「日常生活の注意点」「食事の制限」「薬の飲み方の注意点」等について手紙(メモ)を発行してもらおうと、わかりやすい。
【当事者にとっては分かりづらいガイドになっていることの具体的な内容の指摘】	15	もし障がいのあるご本人に使用してもらおうとするなら、ルビが必要。
【医療従事者が本ガイドの内容を理解できるかどうかという懸念】	5	病院側が、広くこの情報を理解し、対応していただけるのか、疑問。ガイドを「おかげ」になってほしくない。
【服薬の具体的な説明方法】	5	調剤薬局向けですが、服薬管理が複雑にならないよう薬はできるだけ一包化してもらおうようお願いする記述があると良い。
		薬については本人に丁寧に説明して、説明済みに○をする。
【当事者主体性の尊重】	4	表紙の下の説明に、「付き添い者や医療関係者は、本人の意思決定を支援する」という大前提を書いて欲しい。
		あくまで本人が主体であることは、もっと強調されてもいい。そのうえで、家族や支援者等への説明の必要性といった順序になると考える。
【適当な量・内容への評価】	4	細かすぎると読まれないので、まずは適当な量、内容だと思う。
【他機関との連携の重要性】	3	個々の特性にあわせた工夫や配慮が必要なので、家族、支援者との連携の部分が不足している。
		他院に通院している、担当医との連携(特に精神科との連携で利用者さんの苦手が細かくわかる)
		サポートガイドを渡された方や病院が相談できる連絡先を記入する
【時間の見通しを持たせることの具体的な方法】	2	知的の方は時間や数字の概念理解が難しい人が多い。具体的に時計の模型をつかうなど、もう少し工夫があるといい。
【その他】	5	健康診断の際の配慮

表4 医療機関で知的・発達障害のある方が受診される時（がん検診や健康診断なども含めて）に、配慮が不足している、改善が必要だと感じられること

カテゴリー	数	内容の例（*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）
【医療者側の知識不足による、知的・発達障害者への診療・検査等の拒否】	15	適切に意思が伝えられないので、検診しても意味がないと医療機関から言われる。
		医師の知的障害者への配慮不足を感じる事が多くある。本人を目の前にして、「言ってもわからないだよ」とか話がいっさい聞けない人のように話してくる。20数年この仕事をしているが、今だにこのような対応をしてくる医師がいることにながっかりしてしまう。
		時間が限られているため、説明が不十分。わからなくても強引に終わりにしてしまう事が多い。歯医者で理解できないからと、縛り付けられて、恐怖しかなかった。重度知的障害の人が、丁寧な説明によって自分から口を開けて治療ができるようになった例がある。又、手術後のリハビリで看護師に特性を説明したにもかかわらず、リハビリできず車イスになってしまった知的障害の人もいる。
【検査・検診における課題と対応の工夫】	15	一度に色んなことを伝えると混乱してしまう。例えば、尿と血液検査は、何番と何番です、みたいなことよりも、次は、尿検査で何番ですと一度で伝え、その次はどこと健康診断のように、一つ一つ順を追って伝えられるようにした方が良い。
		フローチャート等あればより分かりやすいかも。
		検査時のベッドは幅がせまい場合も多いが、少しゆとりのある方が安心感につながる。
【待つのが苦手という特性の理解およびそれらに応じた対応の工夫】	12	配慮がある病院だと、空いている時間帯を案内してくれる。
		待ち時間の予測があると障害のある方に分かりやすい。○人待ち等。 障害者の中には、多動な方もいる中で、すでに実施している医療機関もあるが、問診票をHPからダウンロードして、自宅でゆっくり記入できたり、スマホで受付できる待合室に居られず、ウロウロ歩き回ると呼ばれたり、掲示板が見られなかったりするので、スマホで順番が確認出来るなど。フードコートで使われているような呼び出しベルがあるとよい。
【相手に合わせたコミュニケーションの取り方および説明の工夫】	12	ゆっくり話して欲しい。
		口頭は通じにくいので、絵で示して欲しい。以前入院された場合は、絵を持参して病棟看護師さんに説明会をして利用方法を伝え本人が穏やかに治療が出来、付き添いが必要なかった。
		メモで伝えることで理解が進む方もいる。メモは残るため、振り返りができる。
		「症状があるときだけ飲んでください」の「症状」は具体的な方が良い。（例えば「せきが出たら」や「発熱〇度以上」等）
【支援者・家族への、本人に対する適切な対応の相談の必要性】	10	「配慮してくれるあまり、たくさん丁寧に説明する（声掛けする）ことで、よけいに混乱が起きて不安になってしまった。」ということがあったので、検査等には声掛けは最小限に。そしてスムーズに進めていただくことも必要。本人への配慮はされても、保護者への配慮はされない場合があるので、保護者や支援者が付き添っている場合は、どのような配慮が必要か聞いてほしい。
		医師の話や看護師の伝え方や内容の理解が難しい中で、介助者に本人の状況や知的理解を確認するのを毎度行ってほしい。
【本人主体性・個別性を尊重する対応の必要性】	11	付き添いの職員や支援者がいると、本人に分かるように説明をせず、職員や支援者に話をしているのが気になる。
		介助者や保護者がいると、そちらへ話しかける事が多い。本人に対して必ず説明し、配慮をおこなってほしい。
【本人の特性を把握・観察する力と本人とのコミュニケーションを図る工夫】	11	子どもが入院した時、医師が子どもに直接話しかけていたのは有難かったが、すぐにうなずくせがあるので「この子は何でもわかっている」と判断してしまい、とまどったことがある。会話の中で本当に理解して返事しているかを見極めることは医師の観察力によるところが大きいと思う。

		不安になると何回も聞きたくなるというのも特性の一つだと思うが、小さなホワイトボードを利用して対応するといい。「何回も言ってますがー」「さっきも説明しましたが」と言われることが減ると思う。
		言葉での説明理解が難しい方の場合、健診の説明など絵カードなどを活用し説明してもらえると、多少でも不安が軽減される。
【時間的余裕をもった望ましい対応】	5	診察や注射に抵抗したら、少し時間をおいて、再度行う余裕がほしい。 お話しする時、行動をとにかく急がず、ゆっくりと相手の方の話を良く聞いて動くといい。
【受付時の問題点と受付担当者への研修の必要性】	4	受付の時点で、知的障害の有無が確認されないことが多い。毎回、検査で対応する人達に『障害があります』と伝えないといけない。
【研修などによる、医療者・医療機関の障害者への対応の知識の醸成】	2	とてもよく対応してくださる方、そうでない方の差は大きいと感じる。
【その他】	3	障がい福祉サービス事業者の協力医療機関など、日ごろから知的・発達障害のある方の対応に慣れているところを除き、特別な配慮がなされていない医療機関が多いように思う。

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の持続可能な実施に向けて

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	ギャロドット大学		ろう難聴児レジリエンスセンター研究員
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	国立情報学研究所	コンテンツ科学研究系	特任研究員
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

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
に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
研修を実施した。研修受講によって、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経験談を学ぶことで、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。一定以上の障害者支援
スキルを有する医療機関・医療従事者が増えるためには、障害者対応研修プログラム実施
の継続が必要であり、持続可能な研修体制のあり方について検討することが今後の課題で
ある。

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（20EA1014）。

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
に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
グラム開発を令和4年度に行なった。

令和5年度では、障害者対応研修プログラムの定
着を図るため、令和4年度に開発したプログラムの
一部である、2時間バージョン（視覚障害・聴覚障
害・知的障害者が来院したときの医療従事者向け
のサポートガイドを用いての専門家による知識解
説と、障害のある当事者からの経験談の共有から
構成）の研修プログラムを実施した。

本研究では、今回、実施した研修プログラム参加
者の障害者対応の実態と研修プログラム内容につ
いての評価を行なうとともに、今後における、研
修プログラムの持続可能な実施方法を検討すること

とした。

B. 研究方法

1. 研修実施

実施期間：2024年2月28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及び医療従事者 190名

リクルート方法：全国のがん相談支援センターの相談員が受信するメーリングリストに、オンライン研修について周知した。受講希望の事前登録は、298名、当日の参加は190名だった。なお、当日の欠席者にはアーカイブでの視聴を案内した。

2. 実施内容：

視覚障害、聴覚障害、知的障害、それぞれの領域において、研究者と各障害のある患者、または日常生活を支援する福祉専門職の2人1組で講義を行う内容で構成されている。

	テーマ	時間
1	はじめに：障害のある人が受診したときの困難と医療機関に求められる対応（知識）	20分
2	視覚障害の場合（知識）	25分
3	視覚障害当事者の体験から	
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	

3. 研修内容の評価：

(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、(4)今後希望する研修テーマ、を自由記述回答で求めた。また、(5)障害のある患者の来院の頻度、(6)対応した障害者の障害種、(7)障害のある方が来院されたときの困ったことの有無、を選択肢回答、(8)障害のある患者が来院したときに困ったこと具体例を自由記述回答で求めた。

研修プログラム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. 研修内容の評価

(1)回答者の属性：

回答者108人のうち、地域がん診療連携拠点病院に所属する人が62名（57.4%）、都道府県がん診療連携拠点病院に所属する人が21名（19.4%）、地域がん診療病院に所属する人が10名（9.2%）、特定領域がん診療連携拠点病院に所属する人が2名（1.9%）、都道府県が指定するがんの診療病院に所属する人が2名（1.9%）であった。その他は11名（10.2%）であった。

職種について、複数回答で尋ねた結果、看護師が43名、がん専門相談員が43名、社会福祉士・精神保健福祉士が33名、事務職が10名、公認心理師・臨床心理士が7名、医師が1名、その他の医療従事者が4名であった。その他と回答した方が9名であった。

(2)研修内容

①理解しやすさ

回答者108人のうち、「とても理解しやすかった」が62名（57.4%）、「理解しやすかった」が45名（41.7%）、「どちらとも言えない」が1名（0.9%）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、108人のうち、「新たに得る知識がとても多かった」が59名（54.6%）、「新たに得る知識がそれなりにあった」が41名（38.0%）、「新た

に得る知識が少しあった」が6名(5.6%)、「新たに得る知識があまりなかった」が2名(1.8%)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70名(64.9%)、「まあまあ役に立つと思う」が33名(30.6%)、「どちらともいえない」が4名(3.7%)、「あまり役に立たないと思う」が1名(0.9%)であった。

④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1)：

自由記述内容から【患者さんの立場になって考える・患者本人の主体性を尊重するコミュニケーションのありかた】、【障害のある患者である当事者の体験談を聞くことによる気づき】、【医療機関内における連携・情報共有】、【障害のある患者への実際の支援事例からの学び】といったカテゴリーに分類された。障害のある患者を患者本人として主体的に尊重するコミュニケーションをとることの必要性に気づかされるという面が大きいようであった。

⑤今後希望する研修テーマ(表2)：

自由記述内容から、【障害のある当事者らの経験談から、障害者とのかかわりを学ぶ】、【障害のある患者への支援事例を通しての問題解決や連携方法や、障害者対応スキル向上】、【障害者への治療に関する意思決定支援の在り方】、【その他】のカテゴリーに分類された。

障害のある方の経験談は、「自分の頭の中で想像するだけでは気づけないものがたくさんある」という記述にもあるように、なかなか自分では気づけない面について気づかせてくれる、貴重な研修であるといえるだろう。

2. 日頃からの障害のある患者とのかかわり

(1)障害のある患者の来院の頻度：

回答者108人のうち、医療機関に従事している人は103人であった。その103人のうち、障害のある患者が来院される頻度について、頻繁にある(ほぼ毎日)とした人が34名(33.0%)、稀にある(月に2,3人程度)が23名(22.3%)、時々ある(週に2,3人程

度)が21名(20.4%)、めったにない(年に2,3人程度)が11名(10.7%)、その他が2名(1.9%)、分からないとした人が12名(11.7%)であった。

(2)対応した障害者の障害種：

障害のある患者への対応および対応された方の障害種について、複数回答で尋ねた。回答者103人のうち、知的・発達障害のある方に対応した方が74名、精神障害(総合失調症、うつ病など)の方が73名、聴覚障害(ろう・難聴者)の方が65名、視覚障害の方が51名だった。障害のある患者に対応したことがない方が9名であった。その他が1名であったことがわかった。

(3)障害のある患者が来院されたときの困ったことの有無：

いずれかの障害に対応したと答えた方が94人であった。その94人のうち、障害のある患者が来院された場合、困ったことがあるかについて困ったり、戸惑ったりしたことがあると回答した人が84名(89.4%)、困ったことはないという人が9名(9.6%)、回答内容が不明だったのが1名(1.0%)であった。

(4)障害のある患者が来院したときに困ったこと具体例(表3)：

自由記述内容から【障害のある患者との意思疎通やコミュニケーションの不足およびコミュニケーションの模索】、【精神障害のある方への対応】、【所属機関内での連携方法や他機関・多職種の連携のあり方】といったカテゴリーに分類された。

障害がある患者本人とのかかわりでは、情報提供やコミュニケーションにおいて特段の配慮が必要であるが、どのような点に留意してコミュニケーションや意思疎通を図ればいいのか分からないゆえに、自分なりに模索しながらも結果的にはコミュニケーションが不足してしまい、治療が円滑に進まないことが窺えた。

今回の研修プログラムは、令和3年から4年にかけて作成した、紙媒体である、視覚障害・聴覚障害・知的障害者が来院したときの医療従事者のためのサポートガイド(「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)にて作成)が基になっている。参加者らのアンケートの中で「オンデマンド配信で視聴したい」という声があった。このことから、プログラム提供法として紙媒体のみならず、動画を繰り返し視聴することのできるオンデマンド配信についても検討する必要がある。

D. 考察

令和4年度に開発した、医療従事者のための障害者対応研修プログラムは、昨年度は好評だったことから今年度も引き続き、2時間バージョンの研修を実施した。結果として、理解しやすく、初めて知ることがとても多かったことから、障害者対応に関する研修プログラムへの満足度が高いという評価が得られたといえよう。

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さ、理解する機会のなさによって生じていると推察されている。それぞれ障害ある当事者およびそれぞれ障害分野の専門家(研究者・福祉専門職)からの、障害者への対応の基本姿勢や、コミュニケーション方法などについての教育機会を継続的に動画配信などの形で提供することは、医療従事者にとって多くの学びがあり、障害者も当たり前前に医療が受けられるような体制づくりに貢献できると考えられる。

今回の研修プログラムでは、【精神障害のある方への対応】について、どのようにしたらいいのかわからない、戸惑うといった、受講者たちの悩みに対して、どのような対応方法を提供するか、ということが課題として浮き彫りになった。

E. 結論

今年2024年4月より、日本国内のすべての事業所において、障害者に対する合理的配慮の提供が義務付けられる。しかし、医療機関では合理的配慮の考え方が浸透しておらず、対応に必要な知識が不足している可能性が高い。そこで、「障害のある方が来院した際に医療機関に求められること」として、オンライン研修プログラムを実施した。研修実施後に

行なった、研修内容評価と、障害のある患者とのかかわりについてのアンケートには108名が回答し、うち103名が医療従事者であった。医療従事者のうち、76%が月に数回以上の障害のある患者の来院を把握しており、90%が障害のある患者への対応で困ったり、戸惑ったりなどを経験していることが分かっている。最も多く挙げられた困難は、意思疎通やコミュニケーションの不足さ及びコミュニケーションの模索、治療に関する意思決定支援の困難さ、精神障害のある方への対応、他機関・多職種との連携であった。

情報提供やコミュニケーションに特に配慮が必要な障害である視覚障害、聴覚障害、知的障害のある患者に対して、医療従事者がどのような点に留意して対応すべきかについて、研究者と各障害のある患者、または日常生活を支援する福祉専門職の2人1組で講義を行った。この講演会について、参加者の31%が「ある程度役に立った」、65%が「とても役に立った」と回答し、特に「困ったこと、戸惑ったことがある」人は「とても役に立った」と回答する傾向が高かった。

今回の研修プログラムを多くの医療機関で利用できるよう、E-learning教材等として普及させていくなど、持続可能な研修体制構築が今後の課題であると考えられる。

(謝辞)

今回の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、がんばる中島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

八巻知香子, 飛松好子, 原田敦史, 皆川愛, 小松智美, 打浪文子, 甲斐更紗, 羽山慎亮. 障害のある人のニーズを医療者に伝える. ～障害のある人が来院したらシリーズを教材とする研修会の実施とその評価～. ヘルスコミュニケーションウィーク～福島. 2023. 9. 30-10. 1.

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

表1 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
【患者さんの立場になって考える・患者本人の主体性を尊重するコミュニケーションのありかた】	<ul style="list-style-type: none"> ・当たり前のことではあるが、障害者を主演とすることよりも、<u>家族等に話しかけている自分自身を振り返ることができた。</u> ・今回の3つの障害の患者さんと関わったことはあるが、<u>どうコミュニケーションがとればいいのか、いつも悩んでいた。</u>患者さん主体で話すこと、話す前に自分の名前を言うこと、ゆっくり立ち止まって確認すること。<u>丁寧なコミュニケーションが大切だと気付かされた。</u> 	29
【障害のある患者である当事者の体験談を聞くことによる気づき】	<ul style="list-style-type: none"> ・具体的に障害のある方の生のお話を聞くことができ、普段の自分の配慮がずれてしまっていたり、<u>想像力にかけていた面など様々気づくことができた。</u> ・<u>障害のある患者の声を聴くことは少なく、本音の気持ちをうかがうことができて、今後はこちらからお声かけができるようにしていきたい。</u> 	23
【医療機関内における連携・情報共有】	<ul style="list-style-type: none"> ・困ることを具体的に教えていただけて参考になったが、やはり障害の種類や程度によりスタッフに求められる対応も異なる。<u>初診時にご本人や周囲の方から、具体的にどのような対応がよいかを確認し、その内容を関わるスタッフが共有できるようカルテに残すなどの仕組みが必要だと感じた。</u> 	4
【障害のある患者への実際の支援事例からの学び】	<ul style="list-style-type: none"> ・日頃から障害や特性を理解する・想像する事を心掛けていますが、<u>なかなかイメージが出来ない。</u>今回は事例を用いて説明して頂き、<u>具体的でとても分かりやすかった。</u> ・知的障害の場合で、がん相談支援センターの方が他の事例の場合だと、<u>どうだろう、という内容があり、確かにそうだなと思った。</u> 	3

表2 障害のある患者さんへの対応をテーマした研修についての意見や要望

(*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
【障害のある当事者からのかかわりを学ぶ】	<ul style="list-style-type: none"> ・当事者の方のお話しは<u>とても意味があります</u>し今後も再開されることを希望しています。 ・今回のように、実際に障害を抱えておられる方たちの実体験を教えていただけるのは、<u>自分の頭の中で想像するだけでは気づけないものがたくさんあり、</u>すごくありがたい時間でしたので、今後もあればいいなと希望します。 ・<u>当事者の声がなかなか聞けないから本当にためになった。</u> 	8
【障害のある患者への支援事例を通しての問題解決や連携方法や、障害者対応スキル向上】	<ul style="list-style-type: none"> ・実際のケース対応が少ないため事例報告は参考になる。今後もこの様な研修をお願いしたい。 ・私もこの1年間、聾唖者夫婦の支援をしていた。在宅看取りをすることができた事例で、大変多くの学びをくださった夫婦であった。今回も<u>事例提供いただいたが、実際の困りごとと対処について、研修として学べると実践につながるのではないかと感じる。</u> 	7
【障害者への治療に関する意思決定支援の在り方】	<ul style="list-style-type: none"> ・精神障害の方が病院に求めていることもテーマにしてほしい。手術のような侵襲的な治療が必要な場合、「電磁波が・・・」と治療を拒否される方がいます。意思決定も含め、どのような対応が適切なのか学べればと思います。 ・<u>重度知的障がい者の治療に関する意思決定支援</u> 	3
【その他】	<ul style="list-style-type: none"> ・相談部門だけでなく、病院全体が聴講できるような広報をご検討いただくと、より体制構築が進むように思いました。(研修情報の発信場所が相談部門よりは、病院の施設長や管理部門、看護部などの方が院内職員の受講率が高い傾向があります。) 	9

表3 障害のある方への対応で「困ったり、戸惑ったことがある」こと具体例
 (*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
【障害のある患者との意思疎通やコミュニケーションの不足およびコミュニケーションの模索】	・コミュニケーションのツール、内容が <u>きちんと伝わっているのか不安</u> ・障害者と気がつかなくなったり、どのようなコミュニケーションが適しているのか分からなかったりして、コミュニケーションが凶れるまでに時間や気持ちの切り替えが必要になる。 <u>頭で分かっても直ぐに対応に結びつかない</u> 。経験をつめば自分の対応も臨機応変にできるようになっていくとは思いますが、 <u>自分が対応したことの評価をする余裕がない</u> 。	43
【精神障害のある方への対応】	・うつ病の患者さんの相談の時に、沈黙の時間をどのように話をしたら良いか？戸惑う。 ・統合失調症患者の意思決定。キーパーソンが超高齢の母親のみの場合。	10
【所属機関内での連携方法・情報共有や他機関・多職種との連携のあり方】	・ <u>他機関や職種との連携方法が(社会資源の活用も含め)わからなかった</u> ため支援が不足していたと反省している。 ・患者さんにどう対応したらよいか、 <u>チームで共有すること</u> 。同じ方向を向くということが意外にも難しく感じる。それぞれポイントとなるような関わり方があったり悩んでいることがあるので、その点だけでも色々と話せたらいいなあと思っている。	7

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のE-learning教材の作成に関する研究

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	櫻井 裕幸	日本大学医学部	主任教授	
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	センター長
研究分担者	堀之内秀仁	国立がん研究センター中央病院	医長	
研究分担者	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	
研究分担者	牧尾 麻邑	支援技術開発機構	研究開発・研修主任	
研究分担者	高山 亨太	日本社会事業大学	研究員	
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	ギャロドット大学	ろう難聴児レジリエンスセンター	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	国立情報学研究所	コンテンツ科学研究系	特任研究員
研究協力者	飛松 好子	国立障害者リハビリテーションセンター	名誉総長	
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	斎藤 崇志	国立障害者リハビリテーションセンター	研究員	
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	吉田 優子	日本大学医学部附属病院	がん相談支援センター	看護師
研究協力者	野村 浩明	日大学医学部附属病院	がん相談支援センター	社会福祉士
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

障害のある人の受診時に医療機関および医療者に求められる対応内容について、先行研究班を引き継いで作成した研修プログラムを、より多くの医療者が活用できるようにするため、手話、字幕、音声が付与した46分の動画をE-learning教材として作成し、がん医療分野の専門職ならびに障害福祉分野の専門職による評価を行った。

評価の結果、障害者のニーズを伝えるコンテンツとなっていると評価された。

今後は、がん相談支援センター相談員研修として広く提供し、普及をはかるとともに、受講者からのフィードバックを得て必要に応じた改善、充実を重ねていく予定である。

A. 研究目的

障害者の高齢化に伴い、相当数の障害者ががんに罹患していることが推測される。

がん医療を担う医療機関において望ましい対応がなされることを意図して、先行研究班では医療者向け研修プログラムを作成した。各障害の特性や関連する知識の提供を意図した30分版、障害当事者1名の経験談の共有を含めた60分版、各障害に関連する知識の提供と当事者や日常生活を支援する専門職が事例を紹介する120分版の3研修を実施した(20EA1014)。受講者へのアンケートでいずれの版でも障害者のニーズと必要な対応が学べたという評価が得られたため、受講の負荷が最も少ない30分版をE-learning教材として作成し、広く提供すること

を目的とする。

B. 研究方法

1. プログラム内容

障害者施策の流れや合理的配慮の概念に関する概論、特にコミュニケーションに配慮が必要となる視覚障害、聴覚障害、知的障害それぞれの領域におけるニーズと求められる合理的配慮についての講義で合計46分の講義を構成した。

「概論」については本研究班および先行研究班の研究代表者が担当した。「各障害の特性および関連する知識」では、「視覚障害者の場合」は、視覚障害者支援を専門とする福祉専門職、「聴覚障害の場

合」は、4名のろう医療者およびろう者でがんを経験した当事者によるリレー形式、「知的障害の場合」は、知的障害分野を専門とする福祉分野の研究職が担当した。

	テーマ	時間
1	概論（知識）	11分
2	視覚障害の場合（知識）	10分
3	聴覚障害の場合（知識）	12分
4	知的障害の場合（知識）	13分

2. 情報アクセシビリティの確保

プログラムのうち、「概論」「視覚障害の場合」「知的障害の場合」は、視聴覚に障害のない講師が担当し、講師本人の声に手話通訳と字幕を挿入した。「聴覚障害の場合」は、4人の講師がリレー形式で手話による解説を行い、手話通訳者による読み取りの声と日本語の字幕を挿入した。

3. 研修プログラムの評価

本研究の分担者、協力者が評価に参加した。評価に参加したのは、がん診療連携拠点病院の専門職7名、福祉分野の専門職、研究者8名の合計15名である。職種は両分野とも、医師、看護師、社会福祉士を含む多分野の専門職である。

評価にあたっては、講義のスライド、音声とその音声の逐語録を用いて評価した。がん診療の専門職には、「障害分野に不慣れた医療者が見てもニーズがわかりやすいか」という観点、福祉分野の専門職には「障害者のニーズとその対応方法が適切に解説されているか」という観点での評価を依頼した。評価については、「変更が必須な内容」と、「必須ではないがより改善が可能な助言」に分けて回答することを求めた。

（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。研修内容の妥当性評価については、本研究の分担者、協力者が研究活動の一環として対応した。

C. 研究結果

研修内容の評価

修正が必須として回答されたうち、内容にかかわる点は、「概論において、2011年の法改正について追加の説明を加えるべき」という指摘1点のみであった。その他の指摘は、受け取る人の立場によっては気になる言い回しに対する指摘であった。

必須として指摘された点については、すべて修正したうえで、講義コンテンツを完成させた。

D. 考察

先行研究班において3パターンで試行した研修プログラムのうち、知識伝達の部分についてE-learning教材を作成した。がん診療連携拠点病院および障害福祉分野双方の専門職から、必要な内容が適切に反映されていると評価された。

E-learningという媒体の特性上、長時間の講義の視聴が困難であると予想されることから、知識伝達の部分のみに焦点をあて、極力短時間の講義とすることに努めた。しかし、ライブ開催によるオンライン研修へのアンケート結果からは、当事者の経験談が非常に参考になるという感想も多くみられていたことから、各医療施設や医療者教育の場面では、このE-learning教材と地域の当事者の体験談を組み合わせた活用なども考えられるであろう。

E. 結論

障害のある患者の受診時に医療機関および医療者に求められる対応内容について、手話、字幕、音声が付与したE-learning教材を作成した。がん医療分野の専門職ならびに障害福祉分野の専門職による評価の結果、障害者のニーズを伝えるコンテンツとなっていると評価された。

（謝辞）

今回の研修プログラムにご協力いただいた、ろう者のがん患者会「がんば囀」の皆川明子様、依田寿美様、中島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

八巻知香子, 飛松好子, 原田敦史, 皆川愛, 小松智美, 打浪文子, 甲斐更紗, 羽山慎亮. 障害のある人のニーズを医療者に伝える. ～障害のある人が来院したらシリーズを教材とする研修会の実施とその評価～. ヘルスコミュニケーションウィーク～福島. 2023. 9. 30-10. 1.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

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

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）

障害者のがん検診における国内の実態把握

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）
研究分担者 中山 富雄 国立がん研究センターがん対策研究所検診研究部（部長）
研究協力者 榎本 建志 国立がん研究センターがん対策研究所検診研究部（特任研究員）
研究協力者 瀬崎 彩也子 国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（特任研究員）

研究要旨

これまで国内では、障害者のがん検診の実態は不明であり、抱える課題についての検討は極めて乏しい状態にあった。このため、検診を運営・提供する立場の者に対するヒアリングを行い、課題を明らかにし、その解決策の検討に資する提案を行うことを目的とした。

自治体、医療関係者、障害者施設関係者へ各約1時間の対面及びWEBインタビューを実施し、(1)日常の障害者との関わり (2)がん検診受診勧奨・予約等事務対応 (3)検診受診・精密検査等の対応 (4)データの管理・情報共有、等について聞き取りを行った。

自治体の検診の担当部署は、受診者に関する障害の有無等の情報管理はほとんど行われていないこと、障害者福祉施設では受診の意思確認や受診対象者を職員が決めることへの倫理的ジレンマに苦慮しているケースが見られること、医療機関等では障害者の検診実施にかかる人的負担等を抱えていること、検診の実施には診断医・治療医・スタッフの理解が不可欠であること、障害者の状態や特性により特有のがん罹患リスクが推測されること等の状況を把握することができた。また障害の程度に応じて実施可能ながん種と不可能ながん種があることが明らかになった。

今後、全国の自治体に対しても質問紙による調査を検討するとともに、倫理的な問題や、多様な障害の状況を踏まえ引き続き現状を把握し多角的な検討を行う。

A. 研究目的

第4期がん対策推進基本計画のスローガンは「誰一人取り残さないがん対策の推進」とされている。これまでがん検診は、『無症状の健康な集団』を対象¹としてきたが、障害の有無に関しては考慮されてこなかった可能性がある。「障害者」といっても定義は非常に多様であり、障害者手帳所持者数（延べ）約750万人²、推計障害者数（延べ）約1,160万人以上³の中には、がん治療を困難にする身体障害を有する者、あるいは治療方針を理解し意思決定することまたは意思を表出することが困難な者、治療に適切にアクセスできない者等も含まれる。しかしこれまで国内では、障害者のがん検診の抱える課題についての検討は極めて乏しい状態にあった。このため、検診を運営・提供する立場の者に対するヒアリングを行い、課題を明らかにし、その解決策の検討に資する提案を行うことを目的とする。

B. 研究方法

自治体の検診担当職員、医療関係者、障害者施設関係者へ約1時間の対面及びWEBインタビューを実施した。対象者の選定としては、まず東京都内の当センターから比較的近隣の自治体に参加を呼びかけたが、障害者への特別な対応はしていないとい

う回答であったため、その後スノーボールサンプリング手法を用いて自治体のみならず障害者のがん検診受診に関わる対象者をリクルートした。

ヒアリングの主な視点は

(1)日常の障害者との関わり (2)がん検診受診勧奨・予約等事務対応 (3)検診受診・精密検査等の対応 (4)データの管理・情報共有 等 である。

（倫理面への配慮）

自治体や施設、医療機関におけるがん検診の実施状況や課題等の聞き取りにつき、国立がん研究センター研究倫理審査委員会から倫理審査不要通知の発行を受けた。

C. 研究結果

令和5年10月から令和6年2月にかけて、以下の自治体、障害者福祉施設、医師に対面または電話、WEBにて聞き取りを行った。概要は以下のとおり。

(1)自治体（5自治体）

千葉県市原市、大阪府堺市、埼玉県三郷市、埼玉県三芳町、東京都八王子市に対し、令和5年10月30日から令和6年2月7日の間に、対面（一部WEB）にて聞き取りを行った。

・検診の担当部署は、障害者支援システムを閲覧する権限がなく、受診者に関する障害の有無等の情

報管理はほとんど行われていない。

- ・個別に受診の難しい事情等を把握していない限り、障害の有無にかかわらず一律に受診勧奨を行っている。個別の音訳・点訳資料の送付等を行っている自治体はある。
- ・自治体によっては障害者施設でまとまった受診の事例はあるものの、障害者のがん検診受診は少ない印象である。
- ・検診受診時の「ヒヤリ・ハット」等、障害に関連するリスクや困難事例等についての検診機関からの報告はほとんどない。胃がん検診においてバリウムの適切な排泄等の心配から自治体で受診を断った等の事例がわずかにある。
- ・検診の受診対応について集団検診の際に予約時間の最後に受診してもらうような対応を行っている事例はあるが、医療機関個々の工夫などの事例はほとんど把握していない。侵襲の大きい胃がん検診について医療機関の負担や責任の下で障害者に対し鎮静剤が使用される場合等まれに報告されている。

(2) 障害者福祉施設（2施設）

千葉県市原市内2施設（知的障害者通所施設及びグループホーム、知的障害者入所施設及びグループホーム）に対し、令和5年12月6日及び12月22日に電話及び対面にて聞き取りを行った。

- ・日常生活の様子から、話を聞いて理解してもらえらると思われる人を選択して、がん検診受診について同意を取るとともに家族からも了解を得るようにしている。また、本人の同意の意思表示が難しい場合でも家族から受診の希望が出されている場合は、極力受診できるように施設職員が努力をしている。
- ・重度の知的障害の人にとって自覚症状のない疾患の治療や予防について理解することや、職員が検診について伝えたことに対する本人が見せた反応を受診の意思決定とみなすことは、困難であろうと認識している。
- ・胃がん検診はバリウムの排泄が困難、子宮頸がん検診や乳がん検診ではじっとしていることが困難な施設利用者が多く、医療機関で受診を断られることがある。大腸がん検診は便潜血検査につき施設職員が便採取を行うことで対応可能な場合が多い。
- ・利用者に我慢を強いることが虐待とみなされる可能性もあり、対応に苦慮することがある。
- ・検診を受診できそうか否かの判断を施設職員（看護師）が行っていることから、受診できないという判断が適切であったかどうかという倫理的問題があると感じている。

(3) 医師（2名）

福岡県内の重症心身障害病棟等の勤務医、東京都内内科クリニック開業医（訪問診療あり）に対し、令和6年3月8日及び3月15日にWEBによる聞き取

りを行った。

- ・障害者の受診に関するサポートにかかる（人的・経済的）負担については、すべて医療機関の持ち出しとなっている。
（重症心身障害者について）
- ・症状を訴えることができない利用者の様子のわずかな変化を看護師等が把握し検査や治療につなげることがある。
- ・胃がん検診については侵襲が大きいことから実施は検討していない。大腸がん検診は便潜血の採取は容易である。精密検査の内視鏡検査や手術については、内視鏡医・外科医の理解・連携があれば対応は可能な場合がある。誤嚥性肺炎が多いため、胸部レントゲンは健常者よりも多く撮影機会がある。
（在宅診療の患者について）
- ・社会との接触が限られた状態で生活している場合が多く、その結果、自覚症状があつて医療介入した段階で初めてがんなどの重篤な疾患が判明するケースが多い。普段何も情報がない中で適切な治療に結び付けることに困難を感じている。

D. 考察

(1) 検診を受けられていないことの状態像について

医療へのアクセスは身体・精神・知的障害でそれぞれ困難な事柄が異なる。特に重度の知的障害がある場合、本人の意思確認ができないことから、少なくとも医療者・介護者は自らの判断で検診の受診や治療を決めることとなるジレンマを感じている。その他の障害の場合において、本人は定期的な通院があることが多いものの、家族や医療者は検診の必要性や対象であると感じていないこともある。

(2) 検診が受けられない理由について

受診者本人の物理的なハードル（検診車に入れない、画像検査に必要な姿勢を保つことができない（マンモなど）、心理的なハードル（意思の確認ができない、過去に痛い思いをした、など）が考えられる。

また、がん検診の意義の理解や受診の意思表示が難しい人にとっては、代弁者としての家族のハードルも考えられる。家族が本人の受診に対する承諾を決めるにあたり、本人の施設利用にかかる「家族が抱く施設に対する無力感、無関心、お任せ観の発生」など⁴や、家族自身の検診受診に対する意識等にも左右されるのではないかと。聞き取りを行った医師からは、家族には医師から治療するメリット、しないデメリットを説明した上で受診の是非を検討する必要があるのではないかと意見があった。

(3) すべての人に検診受診を促進するための方策について

① 健康情報と障害に関する情報との共有

障害者のがん検診受診に関連して、自治体内部で

検診を担当する部署と障害者支援の担当部署が異なること、自治体内部といえども（特定）個人情報共有は必要最小限として運用していること、健康管理システムと障害者の支援や給付に関するシステムとのベンダーの相違などの要素も絡み、ほとんどの自治体では日常的に障害者のがん検診の受診に関する情報を把握していないものと考えられる。

併せて、自治体では受診率向上のために効果的な受診勧奨や、検診の実施時間や乳幼児の一時預かりなど受診しやすい環境づくりに重点を置いた取組に努める中で、業務に忙殺され検診の対象者としての障害者に視点が行き届かなかったのではないかと推察される。このため、障害者に特化した受診勧奨や勧奨の差し控え等はほとんど行われてこなかったのではないかと推察される。（一部自治体では個別に要望に対応し点字や音声による検診を含む各種情報の発信を行っていたが、予算の関係から対応が縮小されているとのことだった。）

また、医療機関においても実際の検診受診にあたって、大きな事象が発生しなかったことや未然に防止できたことから、実際に障害者が受診していたとしても、自治体との情報共有に至っていなかったのではないかと推察する。

「医療介護関係事業者における個人情報保護の適切な取扱いのためのガイドンス」では、個人情報の提供にかかる本人同意の例外（個人情報法第18条第3項）として

- ・健康増進法に基づく地域がん登録事業による国又は地方公共団体への情報提供
- ・がん検診の精度管理のための地方公共団体又は地方公共団体から委託を受けた検診機関に対する精密検査結果の情報提供

が示されている。また、同ガイドンスでは、同意の取得に関して「障害のある患者・利用者等にも配慮」する必要があるとされているものの、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（通則編）」等には、障害に関連する本人の同意取得の困難な事例についての明確な記載は見られない。今後、本研究に関連する事項として整理が必要ではないか。

② 家族に対する適切な情報発信

障害者施設職員等の聞き取りからは、一般的に短命とされる障害を持つ人の家族の心情として、例えば生後から障害への治療や訓練を続けてきた重症心身障害児の親は、二次障害の出現にあたって子どもがこれ以上の治療を受けることに迷う⁵ことが考えられる。がん検診等の予防を目的としたものは、そうした背景から必要性を感じていない場合もあることが伺えた。

国際的な考え方として、がん検診の受診について受診者が利益や不利益等について医療者から十分な情報を得た上で決定を下すことの重要性が謳われている⁶。一方でこのことは特定の患者や状況に

合わせて意思決定を個別化すべきで⁷、公衆衛生上の視点で死亡率の減少効果が見られているすべてのがん検診を受診しなければならないことを必ずしも意味するものではない。また、障害者本人が自分の意思に基づいて適切な医療にかかることは国際的にも認められた権利⁸であるが、この考え方に沿うならば、本人に代わって家族により適切な医療へのアクセスを妨げることは、たとえ家族に前述のような心情があるにせよ、本人が生きるための権利を損なうことにもつながりかねず、状況に応じては虐待との指摘を受ける可能性もあるかもしれない。

障害者の家族が抱える死生観と人格の尊厳とのすりあわせについては、非常にナイーブな問題を抱えており、今後倫理の専門家も交えた議論が必要であろう。

③ 適切な受診・受診可能ながん検診の見極め

重症心身障害者の生活習慣は一般集団のもの大きく異なり、例えば大腸がんではがん症例の発生要因としての運動習慣がほとんどないことが考えられている⁹。がん検診の効果的な実施のためには、罹患リスクの高いものについて優先的にがん検診を実施すべきであり、知見の集積が必要であるが、当面の間は、大腸がん検診の便潜血検査など、比較的低侵襲な、周囲の介護者等の負担も比較的少ないと考えられる検診などから実施できないか。

④ 検診にかかる経済的負担の軽減など

聞き取りを行った現場からは歯科受診のような診療報酬等の加算等の仕組みまたは検診機関への助成制度の整備に関する要望が聞かれた。障害者の検診受診にかかる検診機関の採算が合わないことは大きな課題であるとともに、一方では障害者の検診受診が進めば検診に時間を要する等の事情から検診機関の対応可能量を超える場合も想定される。

受診者本人や支援者の、検診へのアクセスにかかる負担の状況についても、今後の調査で明らかにしていく必要がある。

(4) その他

① 検診受診の承諾の意思表示について

今回聞き取りを行った施設が、比較的重度の知的・心身障害者の利用施設であった。障害者自身が検診の意味を理解して意思表示をできる人がほとんどいないこと、利用者の意思を正確に把握するのが難しいことや家族と連絡が取れない場合の判断等、施設職員の工夫や苦労が伺えた。検診の意味を理解し意思表示をすることが難しい人にとっては、受診勧奨通知が届いたとしても家族が受診に積極的でないと受診に結び付かないと考えられること、最終的にがん治療を行う意思が家族にない場合、がん検診受診の意義が薄くなってしまふことから、施設職員が利用者の健康管理の上で葛藤している様子が見えた。

また、聞き取りを行った医師からは、治療が必要

なとき、本人が判断できない場合は家族が判断しているが、治療しないことを決めるのを家族や代理人が判断していいかは今後検討してほしいとの意見があった。

② 障害の種類が多岐にわたることと検診の受診について

障害者施設の職員からは、必要な対応についてガイドラインやマニュアル化等をする場合は、個人の特性に合わせることや、支援者の対応を必要以上に制限する（委縮させる）ものではないこと等を希望する意見が聞かれた。

多岐にわたる障害をひとくくりに検診を押し進めるのではなく、個々に存在するリスク因子の状況や個人の特性などから判断し、従来の指針等に縛られない（一律ではない）対応も検討が必要ではないか。

E. 結論

- ・市町村へのヒアリングから、自治体では障害者の受診を制限してもいないが、特段の対応がなされている状況ではないことが把握されつつある。
- ・検診受診の理解や意思表示の困難な、比較的重度の障害を有する人の関係者から聞き取りを行ったが、障害の状況は多様であることから、今後、検診受診自体には支障がないと考えられる身体障害（聴覚、視覚含む）等の人やその関係者から現状を把握し、多角的な検討を行う。その際、受診者本人や周囲の支援者等にとって、検診受診に際し障壁となっているものは何か把握が必要であり、引き続き令和6年度も関係機関への調査を実施し事例を収集する。
- ・障害者のがん検診については、探索的なヒアリング調査結果をもとに、今後全国の自治体を対象とした質問紙調査による全体像の把握を行う。

<参考文献>

1. 厚生労働省, がん検診事業のあり方について(令和5年6月), アクセス日 2024.5.9, <https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/001115628.pdf>
2. 厚生労働省, 障害者手帳について, アクセス日 2024.5.9, https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougai/hakusho/gaiyou/pdf/r05gaiyou.pdf
3. 内閣府, 令和4年度障害者施策の概況(令和5年版障害者白書) <概要>, アクセス日 2024.5.9, <https://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/r05hakusho/gaiyou/pdf/r05gaiyou.pdf>
4. 金子晃之, 知的障害者施設における援助技術の原理的問題点と権利擁護の課題, 社会福祉学, 2000;41(1):27-37.
5. 竹村淳子ほか, 二次障害の治療選択に直面した重症心身障害児の母親が認識したレジリエンスに働きかける看護支援, 大阪医科大学看護研究雑誌, 2015;5:28-35.

6. NATIONAL CANCER INSTITUTE, Cancer Screening Overview (PDQ®)–Health Professional Version, アクセス日 2024.5.8, <https://www.cancer.gov/about-cancer/screening/hp-screening-overview-pdq>,

7. Albert L. Siu, Screening for Breast Cancer: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement, JAMA, 2016, アクセス日 2024.5.9, <https://doi.org/10.7326/M15-2886>

8. 国連, 障害者の権利に関する条約, 2006.

9. 本荘哲, 大野祥一郎, 重症心身障害者における悪性腫瘍の発生要因としての、基礎疾患と生活習慣, 日本重症心身障害学会誌, 2018;43(2):260.

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 書籍発表 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）

障害者のがん検診施策の事例：探索的ウェブ調査

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

一般に障害のある方ががん検診受診率は障害のない方の受診率より低い傾向がある。障害のある人がどのような検診を受けるべきか、また、受けることに利点がある場合にはどのように検診受診を促進することが可能なかを検討するにあたっての参考とするため、障害のある方ががん検診の海外動向をWebで探索的に調査した。主に、障害者差別を禁止している法制がある、英国・スウェーデン・ドイツ・韓国の4か国の医療サービス等を中心に検索したところ、いずれの国でもがん検診内容を分かりやすく説明するパンフレットを作成しており、障害のある人へのがん検診の情報提供の必要性は認識されていた。

がん検診の受診で利益が得られる人が適切にがん検診にアクセスできる環境を整えていくために他国でどのような取り組みが行われているのか、特に重度の障害がある場合に利益、不利益をどのように判断しているのか等について、引き続き調査を進めていく必要がある。

A. 研究目的

障害者のがん検診受診率が低い傾向があることは指摘されている。しかし、障害のある人の中で、一般のがん検診で利益の得られる対象者や、その人たちががん検診を受けられるための方策についてはほとんど検討されてこなかった。そこで、障害のある人も、利益がある場合には適切にがん検診にアクセスできる方策を検討するため、障害者のがん検診の海外動向をWeb検索で探索的に探る。

B. 研究方法

1. 調査期間

2023年9月から2024年3月末日

2. 調査方法

障害者差別を禁止する法律がある国々を中心に、障害者のがん検診についてどのような取り組みがあるのか、Web検索した。

C. 研究結果

1. 英国の状況

がん検診については、LD（Learning Disabilities: 知的障害 *英国は「知的障害」を示す用語として、一般的にLearning Disability またはLearning difficultyを用いる）への対応に関する文献が多い。英国の社会制度上、知的障害の定義に該当する人数が他の障害のある方より多いため、Public Health Englandに、知的障害のある方へのがん検診の取り組みに関する資料が多くみられた。

<https://www.gov.uk/government/publications/cancer-screening-and-people-with-learning-disabilities>

(1) ガイダンス がん検診における合理的配慮
(2016年5月8日発行)

<https://www.gov.uk/government/publications/cancer-screening-and-people-with-learning-disabilities/cancer-screening-making->

[reasonable-adjustments](#)

- ・乳がん検診におけるやさしいガイド

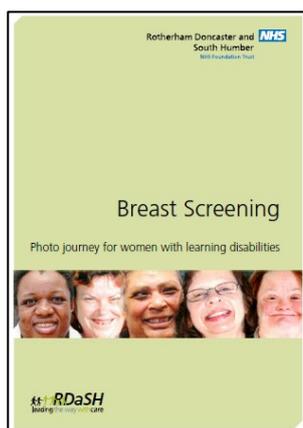
<https://www.gov.uk/government/publications/breast-screening-information-for-women-with-learning-disabilities>

(2023年6月29日最終更新)

「やさしいガイド」は、知的障害のある方を念頭において作成されていた。

これらの中で応用しやすい好事例として、「乳がん検診に関するフォトストーリー」があった。がん検診案内通知が届くところから写真付きで説明されていた。

(閲覧日：令和5年11月15日)



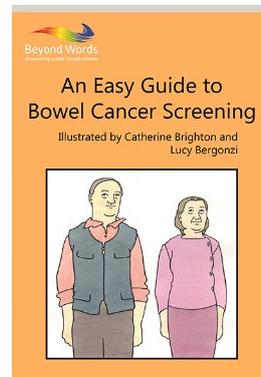
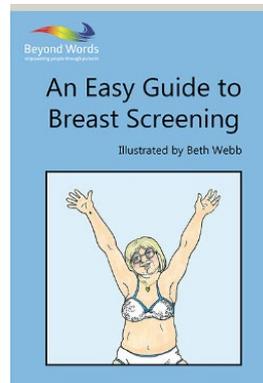
- ・ことばのない絵によるストーリーでのガイド

知的障害のある方々に、絵で何かを伝えることで、自分の気持ちを理解し、新しい経験を積み重ねる試みを実施している、英国のBooks Beyond Wordsという団体 ([\[clubs/\]\(#\)\) が作成している。](https://booksbeyondwords.co.uk/book-</p></div><div data-bbox=)

<https://booksbeyondwords.co.uk/resources-dl>

がんに関しては1)乳がん検診、2)大腸がん検診のガイドブックが上記のサイトの中にあった。

(閲覧日：令和5年11月13日)



どちらもことばがなく、絵のみで構成されていた。

- ・ガイダンス 乳がん検診における不平等を減らす取り組み (2024年2月20日更新)

<https://www.gov.uk/government/publications/breast-screening-identifying-and-reducing-inequalities/breast-screening-reducing-inequalities>

障害のある女性向けの乳がん検診の動画もあった。



<https://www.bing.com/videos/search?q=Women+with+Disabilities+and+Breast+Cancer+Screening&qpv=Women+with+Disabilities+and+Breast+Cancer+Screening&FORM=VDRE>

2. スウェーデンの状況

RCC(Regional Cancer Centre)が中心となって、地域と連携しながらがんの予防や早期発見、治療等の取り組みをしている。

スウェーデンは、知的障害者向けのわかりやすい情報提供に先駆的に取り組んでいる国であり、乳がん検診についても流れをわかりやすく説明したパンフレットが作成されている。



・När jag ska på mammografi (マンモグラフィーに行くとき)

RCC(Regional Cancer Centre) Stockholm Gotland
発行

https://cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/brost/stockholm-gotland/cancerc_mammografi_a5_korr5.pdf



(閲覧日：令和6年3月30日)

3. ドイツの状況

障害者向けの専門の医療機関として、2015年から「障害のある成人のための医療センター」が設立され、国内に70カ所以上あるということである。

ドイツでは、知的障害者等に向けたLeichte Sprache (easy language) での情報提供が散見される。がん検診については、バーデン・ヴュルテンベルク州のがん協会と身体障害者・重複障害者協会がわかりやすい冊子を発行しており、乳がん検診について説明した冊子もある。

・Brust-Krebs? Nein, danke! (Breast cancer? No, thank you!)

https://bagmzeb.de/wp-content/uploads/2022/12/LVKM_Brust-Krebs-Nein-danke_barrierefrei.pdf



(閲覧日：令和6年3月30日)

4. 韓国の状況

韓国では、「障害者の健康権および医療アクセス保障に関する法律」の第7条により、「国家と地方自治体は、障害者の健康増進および疾患予防のための健康検診事業を施行することができる。」「国と地方自治体は健康診断を受ける障害者とその家族の経済的負担能力などを考慮して健康診断に所要される費用の全部または一部を支援することができる。」といった定めがある。

これにともない、政府は障害者の一般健診やがん検診の受診率を高めるため、設備などを満たした医療機関を「障害者検診機関」と指定し、「障害者にやさしい健康検診サービス」を実施している。2021年には国立リハビリテーション院に障害者健康検診センターが設立され、障害者の健康検診事業を運営している。2024年3月現在、全国に16カ所の機関

が指定されている。

障害者検診機関では、次のようなことが心がけられている。

- ・障害者が安全に検査を受けられるよう、案内係が移動とコミュニケーションを手助けする。
- ・視覚・聴覚障害者のための案内システムを備えている。
- ・障害者が安全で円滑に移動できるための設備を備えている。
- ・障害者に適合した検診設備を備えている。
- ・障害者に負担が少ないよう、検査時間および姿勢、検診過程等に注意を払う。
- ・やむを得ない場合、無理に検査を進めない。

また、検診の概要や利用の仕方などを案内した冊子も障害種別に作成されている。



(閲覧日：令和6年3月30日)

冊子は、国立リハビリテーション院中央障害者保健医療センターのウェブサイトからダウンロードできる。左から順に、「肢体・脳障害のある受検者用」「聴覚障害のある受検者用」「視覚障害のある受検者用」「発達障害のある受検者用」となっている。聴覚障害者用には手話版、視覚障害用には点字版とテキスト版があり、発達障害者用はわかりやすい冊子になっている。

https://www.nrc.go.kr/chmcpd/html/content.do?dlyph=pi&menu_cd=02_05_02_02

発達障害者用には乳がん検診についてもわかりやすく説明されている。検査を受ける年齢と頻度（40歳になってから2年ごと）から検査の流れ、検査中の痛みなどについて、簡潔な文章とイラストで説明されている。



聴覚障害者用の手話版動画では、乳がん検診の流れが韓国手話と字幕で説明されている。

D. 考察

今回は、障害者差別を禁止している法制のある、4つの国を取り上げた。対象とした4か国のウェブサイト上には、いずれの国でも知的障害のある人が理解しやすい検診内容の解説が作成されていたが、その他の障害向けの情報については国によって有無が分かれた。

障害者ががん検診を受診しやすい体制の整備については、今回の探索的なウェブ調査から明らかになった点は限られるが、ドイツでは、障害者検診機関が定められており、そこで配慮すべき事項についてもウェブ上で公開されていた。

しかし、障害の内容や程度によって、がん検診の利益、不利益をどう判断しているのかなどについては、ウェブサイト上の公開情報からは十分に明らかにすることはできなかった。

E. 結論

一般的に、どの国も、障害のある方ががん検診の受診率が、障害のない方と比較するとかなり低い傾向がある。ウェブサイト上の公開情報で明らかに

なることは限られたが、知的障害のある人にもわかりやすい資料の提供は調査対象の4国とも行われており、障害のある人へのがん検診の情報提供の必要性は認識されていた。

がん検診の受診で利益が得られる人が適切にがん検診にアクセスできる環境を整えていくために他国でどのような取り組みが行われているのか、特に重度の障害がある場合に利益、不利益をどのように判断しているのか等について、引き続き調査を進めていく必要がある。

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

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト（参考）

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 to Support Children and Families: Japan	Pavan Antony, Stephen Shore.	Teaching and Supporting Students with Disabilities During Times of Crisis Culturally Responsive Best Practices from Around the World	Routledge	New York	2024	177-195

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
Takashi Saito, Kumiko Imahashi, Chikako Yamaki	Use of General Health Examination and Cancer Screening among People with Disability Who Need Support from Others: A	Int J Environ Res Public Health	21(2)	219. doi: 10.3390/ijerph21022119.	2024
Takashi Saito, Kumiko Imahashi	Barriers to the Utilization of Low-Vision Rehabilitation Services among Over-50-Year-Old People in East and Southeast Asian Regions: A Scoping Review	Int J Environ Res Public Health	20(23)	7141. doi: 10.3390/ijerph20237141.	2023
打浪文子, 羽山慎亮, 八巻知香子	知的障害者向けの医療情報の平易化に関する実践-「大腸がん わかりやすい版」作成過程および汎用可能性-	日本ヘルスコミュニケーション学会誌	15(1)	32-41	2024
三輪眞木子, 田村俊作, 野口武悟, 八巻知香子.	我が国の公共図書館における障害者への健康医療情報提供サービスの展望.	現代の図書館	61(1)	45-57	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の作成. ~手話通訳士の視点から~	日本手話通訳士学会誌		53-57	2023
中山富雄	これまでのがん検診と将来像—科学的評価を中心に	総合健診	50(2)	237-241	2023
中山富雄	エビデンスからみたがん検診—肺がん検診	月刊地域医学	38(2)	19-22	2024

2024年04月01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)5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 がん罹患前より障害があるがん患者に対する医療機関における適切な医療・支援の実装に資する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) がん対策研究所 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。

2024年 3月 25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 滋賀県立総合病院
所属研究機関長 職名 総長 兼 病院長
氏名 足立 壯一

次の職員の（令和）5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 がん罹患前より障害があるがん患者に対する医療機関における適切な医療・支援の実装に資する研究
- 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立がん研究センター (一括審査)	<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。

2024 年 3 月 8 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 日本大学医学部

所属研究機関長 職 名 学部長

氏 名 木下 浩作

次の職員の（令和）5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 がん罹患前より障害があるがん患者に対する医療機関における適切な医療・支援の実装に資する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 日本大学医学部外科学系呼吸器外科学分野・主任教授

(氏名・フリガナ) 櫻井 裕幸 (サクライ ヒロユキ)

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"/>	日本大学医学部	<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。

2024 年 3 月 7 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）5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 がん罹患前より障害があるがん患者に対する医療機関における適切な医療・支援の実装に資する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 研究所・室長

(氏名・フリガナ) 今橋 久美子・イマハシ クミコ

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。

2024 年 04 月 01 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)5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 がん罹患前より障害があるがん患者に対する医療機関における適切な医療・支援の実装に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 中央病院 呼吸器内科・病棟医長
(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 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)5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 がん罹患前より障害があるがん患者に対する医療機関における適切な医療・支援の実装に資する研究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。

2024年3月18日

厚生労働大臣 殿

機関名 日本社会事業大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 横山 彰

次の職員の（令和）5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 がん罹患前より障害があるがん患者に対する医療機関における適切な医療・支援の実装に資する研究3. 研究者名（所属部署・職名） 社会事業研究所・共同研究員（氏名・フリガナ） 高山 亨太・ タカヤマ コウタ

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。

2024年 3月 21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 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）5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 がん罹患前より障害があるがん患者に対する医療機関における適切な医療・支援の実装に資する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 研究開発部 ・ 研究開発・研修主任

(氏名・フリガナ) 牧尾麻邑 ・ マキオマユ

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)

審査中

(※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。

2024年04月01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)5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 がん罹患前より障害があるがん患者に対する医療機関における適切な医療・支援の実装に資する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) がん対策研究所 検診研究部・部長

(氏名・フリガナ) 中山富雄・ナカヤマトミオ

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。