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 7 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 八巻　知香子

令和 8 年（2026 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・・ 2
八巻 知香子

Ⅱ．分担研究報告
1. 大学病院における障害のあるがん患者の受診状況と対応の実態把握に関する研究 ・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
櫻井 裕幸，吉田 優子，野村 浩明，清水 哲男

2. 総合病院における障害のある患者のがん相談支援センターの利用状況と必要な配慮に関する研究・・・・ 14
山内 智香子、岡村 理、八巻 知香子、志賀 久美子、羽山 慎亮

3. わかりやすい版子宮頸がん冊子のマルチメディア DAISY 版の評価を通じた発達障害者の医療情報取得および医療受診時の困難とニーズに関する研究・・・ 18
牧尾 麻邑，八巻 知香子，河村 宏，野村 美佐子

4. 「がん検診 わかりやすい版」の作成（試作版から校了まで）プロセスに関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
八巻 知香子，打浪 文子，中山 富雄，羽山 慎亮，志賀 久美子

5. 手話版「わかりやすい がん検診（仮称）」の作成に関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
八巻 知香子，甲斐 更紗，柴田 昌彦，小松 智美，戸田 康之，加藤 小夜里，羽山 慎亮

6. 令和７年度がん診療連携拠点病院等の職員への「障害者対応」E-learning 教材の受講者評価に関する研究・・ 46
八巻 知香子，高山　亨太，羽山 慎亮，甲斐 更紗

7. 「がん検診」に焦点をおいた医療機関における障害のある患者さんへの合理的配慮の提供に向けたワークショップ実践の効果に関する研究・・ 53
八巻 知香子，斎藤 崇志，牧尾 麻邑，中山 富雄，打浪 文子，堀之内 秀仁，原田 敦史，今橋 久美子，羽山 慎亮，甲斐 更紗，宮田 充，堀拔 文香，保科 ゆい子，丸山 智恵子

8. 障害者のがん検診受診にあたって生じる障壁に関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 63
八巻知香子，中山 富雄，甲斐 更紗，羽山 慎亮，丸山 智恵子，西迫 宗大

9. 国連国際障害者統計ワシントン・グループの指標の尺度特性に関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 69
齋藤 崇志，今橋 久美子，八巻 知香子

Ⅲ．研究成果の刊行に関する一覧表・・・ 72

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　部長

研究要旨

本研究は、障害のある人が適切にがん検診・がん医療・がん情報へアクセスできる環境整備を目的として、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、より望ましい対応を実践するための検討、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作成・提供・活用方法の検討、３）がん診療連携拠点病院等の職員に障害のある患者に対応するために必要なスキルを普及するためのプログラムの検討、４）障害のある人ががん検診の受診において経験している障壁とその低減のための検討を行った。

大学病院および都道府県がん診療連携拠点病院での調査では、一定割合の障害のある患者が受診しており、コミュニケーション支援や身体的配慮、障害特性に応じた合理的配慮が必要であることが示された。院内での情報共有や対応フロー整備には課題が認められ、受診環境の改善に加え、相談支援体制の整備、職員教育、多職種・地域連携を強化し、安心して受診できる体制構築を進める必要があることが明らかとなった。

「がん検診 わかりやすい版」冊子、マルチメディアDAISY版、手話版「わかりやすい がん検診」を作成・検討により、正確で伝わりやすい資料作成手法が生成できた。利用者への評価調査からは、障害のある患者が情報にアクセスできことが医療や検診へのアクセスを阻害している可能性も示唆され、これらの資料の継続的な作成と普及は継続的に必要となる取り組みである。

本研究で開発した障害者対応のE-learning教材やワークショップは、障害特性への理解や実践的対応への学びに有用であることが示され、がん医療・がん検診における合理的配慮を社会全体で推進していくためには、継続的かつ効果的な普及方法を引き続き検討していく必要がある。

障害当事者へのインタビューでは、がん検診の予約、移動、コミュニケーション、検査方法など検診の全過程に障壁が存在することが明らかとなった。障害者のニーズを行政や検診受診機関の担当者が知り、合理的配慮を提供するとともに、障害の状態によっては受診が困難な検診もあることから、長期的にはより多くの人が受診可能な機器や手法の開発も望まれる。

がん医療やがん検診のアクセス状況の国際比較に向けての国連ワシントン・グループ指標の検討では、欠損値による障害者人口の過小評価の可能性や、日本独自の障害認定制度との互換性の課題が示された。

障害のある人が安心してがん検診・がん医療を受けられるよう、合理的配慮を組み込んだ受診環境整備、アクセシブルながん情報提供、医療者教育、多職種・地域連携を継続的に推進する必要があることが示された

研究分担者氏名・所属機関名・職名

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

山内 智香子 滋賀県立総合病院 放射線治療科

主任部長
齋藤 崇志　国立障害者リハビリテーションセンター研究所　研究員
堀之内 秀仁　国立がん研究センター中央病院　医長
打浪 文子　立正大学社会福祉学部 准教授
高山 亨太　日本社会事業大学社会事業研究所　研究員
牧尾 麻邑　支援技術開発機構　研究開発部 研究開発・研修主任
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 研究員

Ａ．研究目的

第4期がん対策推進基本計画では、障害のある人が、がん検診、がん医療、がんの情報に適切にアクセスできるよう取り組むことが示されている。また、令和3年の改正障害者差別解消法の改正に伴い、令和６年４月からは医療機関を含むすべての事業者が合理的配慮を提供することが義務付けられた。しかし、医療機関において障害者への合理的配慮の提供方法が理解され、それらが浸透したとはいえない状況にある。

本年度は、過去2年の実績をふまえ、以下の4点を通じて、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検討した。

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、より望ましい対応を実践するための検討

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作成・提供・活用方法の検討

３） がん診療連携拠点病院等の職員に障害のある患者に対応するために必要なスキルを普及するためのプログラムの検討

４）障害のある人ががん検診の受診において経験している障壁とその低減のための検討

Ｂ．研究方法

最終年度となる令和6年度には、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、より望ましい対応を実践するための検討

【大学病院における障害のあるがん患者の受診状況と対応の実態把握に関する研究（分担研究報告書１）】

大学病院かつがん診療連携拠点病院である、日本大学医学部付属病院で、障害のあるがん患者の受診状況と対応実態を把握するための調査を実施した。患者満足度調査およびがん相談支援センターアンケートに障害種別に関する設問を追加し、外来・入院患者を対象に集計した。また、がん相談支援センターに紹介された障害のある患者の困りごとや必要な配慮を匿名化して分析した。さらに、院内職員向け研修や資材周知を行い、障害者対応体制の現状把握も進めた。

【都道府県拠点病院における障害のある患者のがん相談支援センターの利用状況と必要な配慮に関する研究（分担研究報告書２）】

総合病院かつ都道府県がん診療連携拠点病院である滋賀県立総合病院のがん相談支援センターにおいて、2025年1月から10月までの相談記録を後方視的に分析した。相談支援シートを用いて、障害の有無や障害種別、障害者手帳の所持状況、必要とされた合理的配慮、コミュニケーション支援内容などを集計した。対象は「障害のある方」に関連すると判断された相談であり、記述統計を中心に分析するとともに、自由記載内容から相談支援上の課題を質的に整理した。

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作成・提供・活用方法の検討

【わかりやすい版子宮頸がん冊子のマルチメディアDAISY版の評価を通じた発達障害者の医療

情報取得および医療受診時の困難とニーズに関する研究･（分担研究報告書３）】

発達障害者の医療情報取得および医療受診における困難やニーズについて、2年次に本研究班で作成した「わかりやすい版　子宮頸がん」冊子のマルチメディアDAISY版（音声、文字、画像を同時に表示する資料）を用いて、3人の発達障害者にインタビューを実施した。対象は読字障害や自閉スペクトラム症のある20歳以上女性で、紙冊子、通常版、DAISY版を比較しながら、情報理解の困難や医療受診時の課題を聴取した。インタビューは60〜90分で行い、録音後に逐語録を作成し、質的内容分析を実施した。

【「がん検診 わかりやすい版」の作成（試作版から校了まで）プロセスに関する研究（分担研究報告書４）】

知的障害者など医療情報の理解に困難を抱える人を対象に、「がん検診 わかりやすい版」冊子の完成を目的として研究を実施した。令和6年度に試作したA4判12ページの冊子について、研究協力者とともに内容や配布・活用方法を検討し、最終校正を行った。特に、症状説明の追加や表現の修正、レイアウト調整、ルビやフォントの確認を行い、利用者が理解しやすい構成となるよう改善した。

【「がん検診　わかりやすい版」手話版の作成に関する研究（分担研究報告書５）】

日本手話を第一言語とするろう・難聴者向けに、手話版「わかりやすい がん検診（仮称）」を作成した。既存の「わかりやすい版 がん検診」冊子を基にシナリオ化し、ろう通訳者による手話翻訳、ろう者薬剤師や手話通訳士を有する看護師による確認、ろう者医師・手話に堪能な医師による査読を重ねた。オンライン会議で議論しながら複数回修正を行い、字幕・イラストを組み込んだ手話動画として撮影・編集を進めた。

３）がん診療連携拠点病院等の職員に障害のある患者に対応するために必要なスキルを普及するためのプログラムの検討

【がん診療連携拠点病院等の職員への「障害者対応」E-learning教材の受講者評価に関する研究（分担研究報告書６）】

がん診療連携拠点病院等に所属し、がん相談支援業務に従事する職員を主たる対象として、本研究で開発した障害者対応に関するE-learning教材の受講後アンケート調査を実施した。教材は「全体概要」「視覚障害」「聴覚障害」「知的障害」の4領域、計約46分で構成された。2025年7月〜2026年2月にWeb上で受講を行い、理解しやすさ、新たな知識の獲得、業務への有用性、対応経験や困難感など全12項目について評価した。

【「がん検診」に焦点をおいた医療機関における障害のある患者さんへの合理的配慮の提供に向けた「ワークショップ実践の効果に関する研究（分担研究報告書７）】

障害当事者や家族、障害福祉関係者、医療者、行政担当者を対象に、「がん検診」における合理的配慮をテーマとした2時間のオンラインワークショップを実施した。講義では合理的配慮や検診現場の課題を扱い、その後、少人数グループで困りごとや改善策を共有・議論した。Zoomのブレイクアウトルームを用い、異なる立場の参加者が対話を行った。終了後には任意の事後アンケートを実施し、講義内容やディスカッションの有用性、満足度などを評価した。

４）障害者のがん検診未受診者の把握と今後のあり方の検討

【障害者のがん検診受診の状況と困難に関する当事者へのインタビュー調査（分担研究報告書8）】

日本障害者フォーラム加盟団体など19団体の協力を得て、障害当事者や家族、支援団体職員28名を対象にインタビュー調査を実施した。対象

は視覚・聴覚・肢体・精神障害、難病、知的障害家族など多様であり、オンラインまたは対面で実施した。調査では、がん検診の受診状況や困りごと、改善点について聴取し、録音・記録した内容を質的に分析した。

【国連国際障害者ワシントン・グループ指標の尺度特性に関する研究（分担研究報告書9）】

本研究では、国連ワシントン・グループ（WG）指標の尺度特性を検討するため、「令和4年生活のしづらさなどに関する調査」の二次データを用いて2つの分析を行った。分析①では12,822名を対象に、WG指標6項目の欠損値出現率と障害者手帳所持との関連を二項ロジスティクス回帰分析で検討した。分析②では視覚・聴覚・肢体不自由（下肢）の身体障害者手帳所持者を対象に、障害重症度別にWG指標で「障害なし」と判定される割合を比較した。

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、より望ましい対応を実践するための検討

日本大学付属板橋病院での患者満足度調査では、外来患者、入院患者ともに約18%が何らかの障害を有していると回答した。がん相談支援センターアンケートでは、がん患者382名が回答し、その13%が何らかの障害があると答えた。令和5年3月～令和8年3月のがん相談支援センターの利用者のうち障害のある患者27名で、精神障害、認知症、聴覚障害など多様な相談が寄せられていた。コミュニケーションに支障のある人の大半が介助者を介した説明が多くなっており、本人理解の確認不足が課題となった。また、視覚障害患者から番号呼び出しへの不満があるなど、院内で個別配慮の共有不足や対応フロー未整備も明らかとなった。

滋賀県立総合病院の総相談件数2,684件のうち、障害があると把握された相談は58件（2.1%）であったが、障害の有無が把握されていないケースも306件あった。障害種別では身体障害が最も多く、次いで精神障害が続いた。必要とされた配慮として、「わかりやすい説明」や手話・筆談などのコミュニケーション支援、身体介助、移動支援が多くみられた。特に聴覚障害では情報保障へのニーズが高く、難聴者へのゆっくりした説明や筆談支援が求められていた。また、家族や支援者との連携が必要なケースも多く認められた。

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作成・提供・活用方法の検討

「わかりやすい版 子宮頸がん」のマルチメディアDAISY版を利用した3名の発達障害のある調査協力者は、医療情報取得の面では、「漢字が読めない」「要点が分からない」「専門用語が難しい」「読んでいる場所を見失う」といった困難が挙げられた。DAISY版については、音声読み上げやハイライト表示、文字拡大、色変更などが理解を助けると評価された。一方、通常版は情報量が多く理解困難との意見が多かった。医療受診時には、感覚過敏や先の見通しを立てにくいこと、説明内容を忘れてしまうことなどが受診障壁となっていた。また、3名ともがん検診未受診であった。

「がん検診 わかりやすい版」の作成プロセスの検討では、試作版の検討の結果、想定される配布・活用方法に適した内容であることを確認した。一方、11ページの内容が不十分であったため、「検診時期以外でも受診が必要となる症状」について具体例を追加した。さらに、レイアウト調整やルビ抜け修正、フォント修正など最終校正を行い、「がん検診 わかりやすい版」を完成・印刷した。完成した冊子は令和7年度中に配布開始予定となり、知的障害者への情報保障資材として活用が期待された。

手話版「わかりやすい がん検診（仮称）」の作成手法に関する検討では、2025年11月から制

作を開始し、2026年5月に撮影を完了した。動画は約20分で、YouTube公開を想定し、字幕のON/OFF機能を備えた形式で作成された。音声は付与せず、手話・字幕・イラストによる視覚情報中心の構成とした。査読では、検診内容や便潜血検査の説明、症状表現など8か所の修正指摘があり、再収録を実施した。また、撮影方法や字幕制作ルールも整理され、従来より短期間かつ円滑に制作を進めることができた。

３）がん診療連携拠点病院等の職員に障害のある患者に対応するために必要なスキルを普及するためのプログラムの検討

障害者対応に関するE-learning教材による普及については、215名が受講し、117名から回答を得た。回答者の約9割が障害者対応経験を有し、7割以上が対応時に困難や戸惑いを経験していた。特に精神障害者への対応に困難を感じる回答が多かった。E-learning教材については、全員が「理解しやすい」と評価し、9割以上が「新しい知識を得られた」「日常業務に役立つ」と回答した。また、研修時間についても8割以上が「ちょうどよい」と評価した。自由記述では、個別対応やコミュニケーション方法への学びが実践的で有用との意見が多くみられた。

がん検診に焦点をおいた参加型ワークショップでは、参加者は障害当事者・家族・障害福祉関係者19名、医療者38名で、31名が事後アンケートに回答した。講義については、全員が「理解しやすい」、8割以上が「役立つ」と評価した。グループディスカッションは参加した人全員が満足と回答し、「他の立場の本音が聞けてよかった」という意見が最も多かった。議論では、視覚・聴覚障害や高次脳機能障害などへの具体的配慮や工夫例が共有され、本人への確認や対話の重要性が指摘された。

４）障害者のがん検診未受診者の把握と今後のあり方の検討

障害当事者へのインタビュー調査では、検診情報の入手、予約、会場への移動、検診時のコミュニケーション、設備環境、検査方法、結果通知まで、がん検診の全過程に障壁が存在することが明らかになった。電話予約のみで利用困難、付き添い確保の負担、体位変更指示の理解困難、車いす利用への未対応など、多様な困難が語られた。また、「精神疾患があると身体医療を断られる」など、医療現場で疎外感や差別的対応を経験した事例も多く報告された。

がん検診の受診状況の国際比較に向けて検討した、WG指標の検討では、WG指標の各質問に9.7～24.2%の欠損値がみられ、欠損により障害有無を判定できなかった者は16.9%であった。障害者手帳所持者ほど欠損による判定不能となる傾向が有意に認められた。また、WG指標で「障害なし」と判定された割合は、軽症群で高く、視覚障害16.7%、聴覚障害39.0%、肢体不自由54.0%であった。一方、重症群ではそれぞれ5.9%、20.2%、28.9%と低かった。

D．考察

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、より望ましい対応を実践するための検討

本調査を行った大学病院には一定割合の障害のある患者が受診しており、がん診療において合理的配慮が不可欠であることが示された。特に、介助者任せではなく患者本人の理解や意思確認を重視する支援が求められる。また、精神障害患者では精神的フォローの必要性が高く、継続的支援体制が重要と考えられた。さらに、院内では障害情報の共有不足や対応フロー未整備が課題であり、障害識別カード導入や職員啓発を通じて、障害特性に応じた支援体制を整備する必要がある。

また、都道府県拠点病院のがん相談支援の現場では、障害特性に応じた合理的配慮やコミュニケーション支援が不可欠であることが示され

た。特に、やさしい日本語や視覚資料、筆談など多様な情報伝達手段を整備する必要性が明らかとなった。また、身体介助や移動支援など、受療環境への配慮も重要であり、高齢化に伴い今後さらに支援ニーズは増加すると考えられる。障害者手帳を持たない支援必要者も存在する可能性があり、地域連携や福祉制度活用を含めた包括的支援体制の整備が求められる。

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作成・提供・活用方法の検討

DAISY版への評価調査から、発達障害者では、読字障害や感覚過敏、コミュニケーション困難など複合的要因が医療情報理解や受診行動に影響していることが示された。わかりやすい版冊子の「イラスト」「少ない文字量」「平易な表現」に加え、DAISY版の音声読み上げや表示調整機能が内容理解を支援する可能性が示唆された。一方で、フリガナの要否や見やすい表示設定は個人差が大きく、柔軟なカスタマイズが必要と考えられ、これらをカスタマイズすることができるDAISY版の活用が有用であると考えられた。今後は資料普及と合理的配慮の整備が課題である。

「がん検診 わかりやすい版」は、医学的正確性と理解しやすさの両立を図りながら作成されたが、検査や方法の説明が中心であったため、大きな修正なく完成に至った。このことから、役所や福祉施設職員が障害のある人へ説明する際にも活用しやすい資料と考えられた。一方で、冊子だけでは具体的な検査手順まで十分に伝えられないため、実際の検査時には医療機関側でさらにわかりやすい説明資料や情報保障を整備する必要がある。

「手話版　わかりやすいがん検診」の作成プロセスでは、ろう・難聴者が負担なく医療情報を理解するためには、手話に加えて字幕やイラストなど視覚情報を組み合わせた、正確性の高い手話動画が重要であることが再確認された。本研究では、翻訳・査読・撮影工程を体系化したことで、以前の手話版資料より効率的に制作できた。一方で、手話映像の大きさや字幕速度、イラスト配置など最適な仕様の標準化は今後の課題である。今後は、利用者による理解しやすさや有用性評価、効果的な普及方法の検討が必要と考えられた。

本教材は短時間のE-learningでありながら、障害者のニーズを想像し適切に対応するための知識習得に有効であることが示唆された。特に、視覚的説明や個別対応など実践的な工夫への理解が深まり、現場で活用可能な学習内容として高く評価された。一方で、精神疾患・精神障害者への対応に難しさを感じる声が多く、今後は精神障害に特化した教材開発や、より実践的なトレーニングの充実が必要と考えられた。また、継続的な普及方法の検討も課題である。

本ワークショップにより、障害当事者と医療者が互いの困りごとや考えを共有することで、合理的配慮への理解が深まり、建設的対話の重要性が認識された。医療現場では組織的対応が十分整備されておらず、個々の担当者に依存した対応が多い実態も明らかになった。一方で、「こうしてもらって助かった」という経験の共有やフィードバックが、対応改善や支援の質向上につながる可能性が示唆された。継続的な対話と実践の場づくりが今後の課題である。

障害当事者へのヒアリング調査からは、障害のある人ががん検診を適切に受診するには、医療者が合理的配慮や障害特性に応じたコミュニケーションを理解し、受診者を受け入れる体制整備が必要であると考えられた。また、音声・点字・手話・テキストデータなど、多様な情報提供手段の整備も求められる。さらに、立位保持が必要な検査や採便キットなど、障害によって受診困難な検診も存在するため、身体的負担の少ない検査機器や新たな検診手法の開発も今後の重要課題である。

障害による状況の国際比較に向けた、ワシン

トン・グループ指標の特性の検討からは、WG指標には欠損値が多く、欠損者を除外すると障害者人口が過小評価される可能性が示唆された。特に障害者手帳所持者が統計上少なく見積もられる危険性があり、最大で約20%の過小推計が想定された。また、軽症の身体障害者はWG指標で「障害あり」と捉えられにくく、日本独自の障害認定制度との互換性に課題があることも示された。WG指標を国内で活用する際には、欠損による偏りや既存制度との違いを踏まえた慎重な解釈が必要である。

Ｅ．結論

本研究に参加したがん診療連携拠点病院には一定割合の障害のある患者が受診しており、がん診療を含む幅広い場面で合理的配慮が必要であることが明らかとなった。一方で、院内では障害特性に応じた対応フローや情報共有体制が十分整備されていない課題も確認された。障害のあるがん患者には、コミュニケーション支援や身体的配慮など多様な支援が求められており、今後は受診環境の改善に加え、相談支援体制の整備、職員教育、多職種・地域連携を強化し、安心して受診できる体制構築を進める必要がある。

障害のあるがん患者、検診受診者にアクセシブルながん情報を届けるためのコミュニケーションツールの開発においては、わかりやすい版、DAISY形式のわかりやすい版、手話版の作成方法を検討し、正確で伝わりやすい資料作成手法が生成できた。利用者への評価調査からは、障害のある患者が情報にアクセスできことが医療や検診へのアクセスを阻害している可能性も示唆され、これらの資料の継続的な作成と普及は継続的に必要となる取り組みである。

本研究で開発した障害者対応のE-learning教材は、短時間でも障害者のニーズを想像しながら対応を学べる有効なプログラムであること、ワークショップ型研修は、医療・行政関係者と障害当事者らが建設的対話を重ねる経験を生むことに有用であると考えられた。がん医療・がん検診における合理的配慮を社会全体で推進していくためには、継続的かつ効果的な普及方法を引き続き検討していく必要がある。

障害のある人のがん検診のアクセスには、検診のすべてのプロセスにおいて障壁が存在した。障壁の低減のためには、障害者のニーズを行政や検診受診機関の担当者が知り、合理的配慮を提供することで改善される側面もあると考えられた。一方で、障害の状態によっては受診が困難な検診もあり、長期的にはより多くの人が受診可能な機器や手法の開発も望まれる。

障害者のがん医療・がん検診のアクセスについての今後の国際比較に向けた指標の検討では、WG指標を利活用する際は、欠損値に起因するデータの偏り、ならびに、本邦独自の障害指標との互換性について留意する必要があることが明らかになった。

Ｆ．健康危険情報

なし

G. 研究発表

１．論文発表

- 羽山慎亮, 「がん検診　わかりやすい版」を公開～検診を受けるべき人が受けられるように～. 元気の出る情報・交流誌　手をつなぐ. 838.38-39. (2025.12).全国手をつなぐ育成会連合会.
- 八巻知香子, 平英司, 岩隈美穂, 甲斐更紗, 中山富雄. 障害のある人、情報の届きにくい人にも届くヘルスコミュニケーションの模索. ヘルスコミュニケーション学会誌. 17(1) 8-15. 2026.
- Saito T, Imahashi K. Impact of Missing Values in the Self-Administered Washington Group Short Set: A Cross-Sectional Study Using Secondary Data of a National Survey of Persons With Disabilit

ies in Japan. Cureus. 2025 Jul 6;17(7):e87388. doi: 10.7759/cureus.87388.

- Saito T, Imahashi K. Characteristics of the Washington Group Short Set in Assessing Functional Difficulty Among People With Physical Disability Certificates of Vision, Hearing, and Lower-Limb Impairments in Japan. Cureus. 2025 Nov 16;17(11):e96999. doi: 10.7759/cureus.96999.
- Saito T, Imahashi K. The Washington Group Short Set of Functioning as a Global Disability Data Collection Tool: A Discussion on Its Comparability With a Local Disability Index From Japan. Cureus. 2026 Jan 25;18(1):e102282. doi: 10.7759/cureus.102282.

２．学会発表

- 八巻知香子, 齋藤弓子, 丸山智恵子, 牧尾麻邑, 河村宏.「わかりやすい版　肺がん」マルチメディア DAISY 版の作成と利用評価に関する研究. 第 10 回日本がんサポーティブケア学会学術集会. 2025.5.17-18. 和歌山.
- 甲斐更紗, 八巻知香子. がん診療連携拠点病院等の職員への「障害者対応」研修プログラムの継続的な普及方法の検討：E-learning 教材の開発及び受講評価の分析. 第 10 回日本がんサポーティブケア学会. 2025.5.17-18. 和歌山.
- 甲斐更紗・八巻知香子 (2024) ろう・難聴者向け「手話版大腸がん」資料の作成工程と備えるべき要素の検討. 第 83 回日本公衆衛生学会. 2024.10.28.北海道.
- 八巻知香子, 平英司, 岩隈美穂, 甲斐更紗, 中山富雄. 障害のある人、情報の届きにくい人にも届くヘルスコミュニケーションの模索. 日本ヘルスコミュニケーション学会. シンポジウムⅠ. ヘルスコミュニケーションウィーク 2025 in Hongo. 2025.10.4-5. 東京.
- 甲斐更紗・柴田昌彦・小松智美・八巻知香子 (2025) 手話動画「肺がん」作成工程からの検討による手話動画でのがん医療情報発信のあり方. ヘルスコミュニケーションウィーク in 2025 Hongo Tokyo. 2025.10.4-5.
- Sarasa kai, Chikako Yamaki, shinsuke Hayama, Chieko Maruyama. RAISING AWARENESS ON CONSTRUCTIVE DIALOGUE TOWARD PROVIDING ASONABLE ACCOMMODATION IN JAPANESE MEDICAL INSTITUTIONS. 10th World Disability and Rehabilitation Conference 2025, 2025.8.28-29.タイ・バンコク.
- 甲斐更紗, 八巻知香子. 障害者へのがん検診の情報提供やがん検診受診促進サポート施策の海外動向　　第 84 回日本公衆衛生学会総会,2025.10.29-31.静岡
- Saito T, Imahashi K. Disabilities defined by the Washington Group Short Set and educational attainment among Japanese adults. Secondary analysis of a representative survey. World Physiotherapy Congress 2025. May 29, 2025, Japan.
-

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）

大学病院における障害のあるがん患者の受診状況と対応の実態把握に関する研究

研究分担者　櫻井裕幸　日本大学医学部附属板橋病院がん相談支援センター（センター長/呼吸器外科　主任教授）
研究協力者　吉田優子　同上（看護師）
研究協力者　野村浩明　同上（医療ソーシャルワーカー）
研究協力者　清水哲男　日本大学医学部附属板橋病院（呼吸器内科）

研究要旨：障害のあるがん患者は多いと見込まれるが、適切な医療提供に向けた具体的な支援体制は未確立である。がん診療連携拠点病院における、こうした患者の来院実態や抱える困難さの現状把握が進んでおらず、有効かつ現実的な支援の仕組みづくりが課題となっている。
本研究は、がん診療連携拠点病院であり大学病院でもある、当院の障害のある患者の受診状況と対応の実態把握を目的として行った。

Ａ．研究目的

がん診療連携拠点病院である大学病院において、障害のあるがん患者の受診状況と対応の実態把握を目的とする。

Ｂ．研究方法

１．昨年度に引き続き、令和7年度も当院において障害に関する第2回調査を実施した。①当院の患者満足度調査の調査票、②がん相談支援センターアンケートに、以下の障害についての質問を追加し、質問紙を配布して結果を集計した。

Ｑ：　何らかの障害をお持ちですか
□なし　□視覚　□聴覚　□運動
□言語　□精神　□知的　□その他（　　）

対象は、下記期間における当院の外来受診および入院中の患者

・外来：令和7年11月26日（水）、12月1日（月）、12月5日（金）の3日間

・入院：令和7年12月1日（月）から12月15日（月）の15日間

（倫理面への配慮）
がん相談支援センターアンケートは、当院の臨床研究倫理委員会の承認を得て行った。

２．障害のあるがん患者のがん相談支援センター利用状況と対応の実態把握
①医療者が「障害のある患者」と認識した患者にがん相談支援センターを訪問することを促し、がん相談支援センターにて困りご

とがないかを確認する。
また医療者からの紹介以外で、相談員が「障害のある」と認識したがん患者の困りごとを確認した。

②困りごと調査
「障害のある患者」として紹介を受けた患者の困りごとについては、がん相談支援センターの相談員が、通常の相談として対応する。その際、必要な配慮など聞き取り、匿名化したものを集計して分析した。

調査期間は令和5年3月1日～令和8年3月31日だった。

３.院内スタッフに向けた障害のある患者に対応するために必要な対応スキルや資材の周知

４.自施設の障害のある方への対応について状況把握

Ｃ．研究結果
１.①当院の患者満足度調査の調査結果
〈外来患者〉
Q： 何らかの障害をお持ちですか」に288名（18%）があると回答した。障害の内訳は、視覚55名、聴覚46名、運動66名、言語7名、精神57名、知的10名、その他47名（心臓、歩行障害、透析、腎臓、ADHD、身体障害など）であった。その他を含めた障害があると答えた割合は18%（288名/1645名）、その他を含まない割合は15%（241名/1645名）であった。

〈入院患者〉
「何らかの障害をお持ちですか」に99名（18%）があると回答した。障害の内訳は、視覚6名、聴覚18名、運動24名、言語6名、精神23名、知的7名、その他15名（ストマ、心臓、腎臓など）であった。その他を含めた障害があると答えた割合は18%(99名/540名)、その他を含まない割合は16%（84名/540名）であった。

②がん相談支援センターアンケート
全有効回答率は49%（R6年67%）であった。
有効回答者におけるがん患者の割合は25%（382名/1555名）であった。
がん患者対象に「何らかの障害をお持ちですか」に48名（13%）があると回答した。障害の内訳は、視覚5名、聴覚10名、運動16名、言語3名、精神6名、知的1名、その他
11名（認知症2名、歩行困難2名、息切れ、腎臓、直腸、透析、排尿障害、チェックのみ2名）であった。

２.①障害のあるがん患者のがん相談支援センター利用状況把握
〈障害別利用者〉　　総数27名であった。
令和5年3月1日～令和8年３月31日
- 身体障害9名
- 知的障害3名
- 精神障害10名
- その他5名（認知症2名、難病2名、高齢1名）

〈紹介経路〉
主治医5名、院内スタッフ2名、院内掲示4名、パンフレット6名、インターネット3名、
その他、不明6名 であった。

３.令和４年より当院のがん診療委員会で、各診療科医師、コメディカルへ資材「大腸がんわかりやすい版」と 「肺がんわかりやすい版」 を紹介した。該当する患者がいる場合には、がん相談支援センターへの案内を依頼した（令和4年～令和7年度実施）。

・令和7年にがん相談支援センター相談員が、障害のある患者に対応するために必要な対応スキルのオンライン研修会「2025年度 障害のある患者さんの来院時に医療機関に求められること『がん検診に焦点をあてて』」を受講した。

・令和7年に呼吸器カンファレンスにおいて呼吸器外科、呼吸器内科を中心に、障害のある患者を診療科からがん相談支援センターへの案内啓蒙を継続した。

４． ①院内の患者サポート会議にて、障害を持つ方より寄せられた具体的な意見を共有し、組織としての対応方針を検討した。視覚障害のある患者より、「受付時に障害がある旨を申告し、氏名での呼び出しを希望したにもかかわらず、番号による呼び出し（電光掲示を含む）が行われた」との意見が寄せられた。院内の対応について確認し、各科受付事務へ個別対応への配慮を周知した。また、現時点において、障害のある方への院内対応フローが未整備であることも確認された。

②投書箱の内容確認（令和6年度分）
総数474件中、障害を持つ方より3件の意見あり。状況の確認を行った。

Ｄ．考察

１.①全患者を対象とした当院の患者満足度調査では、外来・入院ともに約18％の患者が何らかの障害を有していると回答しており、当院の患者層において障害のある方が一定割合を占めていることが確認された。がん相談支援センターのアンケートにおいても、がん患者の13％が障害を有しており、がん診療においても障害への配慮が不可欠であることが示唆された。厚生労働省の令和4年の調査結果（厚生労働省、令和6年）では、日本の障害者手帳の保有者は人口の9.3％であると報告されていることと比較すると、当院の障害のある患者の割合はやや高い。

２.障害を有する方へのがん相談支援センターでの対応事例と課題を抽出した。
聴覚障害や認知症などのコミュニケーションに支障がある障害の方は、ほとんどが介助者を同伴されてくるため、介助者を通じて病状や治療説明などを受けていた。介助者の反応ではなく、患者本人の反応や理解度の確認が必要。医療者へも意識を持つよう啓蒙が必要である。

自閉症の患者は、検査でパニックになった経緯あり、入院対応が可能か成年後見人と入所施設の職員より相談あり。当院が可能な診療体制を案内し、主治医に相談を促した。どこに相談したらよいかわからないとの声があり、施設へも相談窓口があることの案内が必要と考える。

精神障害の患者はがん告知とアピアランス変化への衝撃が強く、がん治療の効果を上げるために精神的なフォローが必要な方が多い傾向にある。精神神経科への受診勧

奨をすることが多く、面談回数も多くなる傾向にあった。

３.肺がん、大腸がんの診療科（呼吸器内科・呼吸器外科・消化器内科・消化器外科）
外来看護師へ、 資材「大腸がんわかりやすい版」と 「肺がんわかりやすい版」 について紹介した。該当する患者がいる場合には、がん相談支援センターへの案内を依頼した。大学病院であり、スタッフ異動があることを考慮すると、繰り返し案内し啓蒙活動を図ることが大事であると考えられる。

４.障害を持つ方より寄せられた意見から、院内の対応を確認したところ、個別配慮の共有不足と、障害のある方への院内対応フローが未整備であることが確認された。よって、聴覚・視覚・言語に障害を有する外来患者に対し、医療職員が障害特性を速やかに把握し、適切な支援を提供できる体制を構築することを目的として、障害の識別カード（ネックストラップ型）運用の導入を検討している。現在、関係部署において提案および協議を進行中である。

Ｅ．結論
今回の結果から大学病院であるがん診療連携拠点病院の当院には、一定割合の障害のある患者が受診しており、がん診療を含め幅広い領域で配慮が求められることが明らかとなった。よって病院として合理的配慮の提供を構築していく必要がある。
今回、障害のある方への院内対応フローが未整備であることも確認された。今後は障害のある患者が安心して受診できるよう、受診環境の改善や、障害特性に応じた対応フローの整備について検討を進める必要がある。

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

参考文献
厚生労働省.（令和6年７月）.「令和4年生活のしづらさなどに関する調査」. 社会保障審議会障害者部会,（別添２ 障害者の数）.

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

総合病院における障害のある患者のがん相談支援センターの利用状況と必要な配慮に関する研究

研究分担者　山内 智香子　滋賀県立総合病院　放射線治療科　科長
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　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　がん情報提供部　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　がん情報提供部　特任研究員

研究要旨
がん診療拠点病院における、障害のある患者の来院状況、障害のある患者の困りごとについて明らかにした。当該病院のがん相談支援センターにおいて、2025年1月から10月に行ったがん相談において、がん相談記入シートを用いて障害の状況や障害を持つ患者の困りごとについて集計し、その中から問題点を抽出し検討した。

A．研究目的

相談支援の実践現場において、障害特性に応じた合理的配慮やコミュニケーション支援の必要性が高まっている一方で、その実態については十分に把握されていない。特に、障害のあるがん患者では、診断・治療に関する情報理解、意思決定支援、受診行動、医療機関内での移動やコミュニケーションなど、多面的な支援ニーズを有する可能性がある。しかし、実際にどのような配慮が必要とされているかについては、相談支援現場における体系的なデータが限られている。

本研究は、がん相談支援における、障害のある患者・家族への対応状況および必要とされる合理的配慮の実態を把握し、今後の相談支援体制整備に向けた課題を明らかにすることを目的として実施したものである。

B．研究方法

本調査では、がん相談支援センターにおける相談記録をもとに、障害のある患者・家族への対応状況を後方視的に集計・分析した。

研究分担者が所属する病院は都道府県がん診療連携拠点病院である。当施設においては、がんと診断されたすべての患者にがん相談支援センターを一度は訪れてもらうように案内している。がん相談支援センターにおいて、相談支援シートを用いて相談内容や障害種別、必要とされた配慮等について集計を行い、障害のある患者に対するがん相談支援の現状と課題について検討した。

2025年1月から10月までにがん相談支援センターで対応した相談のうち、「障害のある方」に関連すると考えられた相談について、専用の相談支援シートを用いて集計を行った。

調査項目として、相談件数、障害の有無、障害種別、障害者手帳所持状況、外来・入院時に必要とされた配慮内容、コミュニケーション支援の内容等を収集した。障害種別は、身体障害、精神障害、知的障害等に分類した。また、必要とされた配慮については、「わかりやすい説明」、「手話・筆談等のコミュニケーション支援」、「身体介助」、「移動支援」などの項目ごとに集計を行うとともに、自由記載内容についても確認し、特徴的な支援ニーズを整理した。

解析は記述統計を中心に実施し、各項目の件数お

よび傾向について検討した。また、自由記載内容を踏まえ、障害特性に応じた相談支援上の課題について質的に考察を行った。

なお、本調査は相談支援実践の現状把握を目的としたものであり、個人が特定されない形で集計・解析を行った。

C．研究結果

1．相談件数および障害の状況

総相談件数は2,684件であり、そのうち障害ありと把握された相談は58件（2.1%）であった。2023年に同院の入院患者に対して障害の有無を調査研究した際の障害者割合は1.1%（対象者1526人）である。

障害種別では身体障害が40件と最も多く、次いで精神障害17件、知的障害1件であった。

一方で、「障害なし」は611件、「不明」は306件であり、障害の有無が十分に把握されていないケースも一定数存在した。特に相談支援の場面では、患者本人や家族が障害について積極的に申告しない場合もあり、相談員側が支援ニーズを十分に把握できていない可能性も考えられた。

また、障害種別では身体障害が多数を占めたが、精神障害に関する相談も一定数認められており、身体機能面だけでなく心理社会的背景への対応も必要であることが示唆された。

2．障害者手帳所持状況

障害者手帳の所持状況については、身体障害者手帳 28 件、療育手帳 1 件、精神障害者保健福祉手帳 2 件であった。障害有りと記載された 53 名中88.6%が取得していた。

3．外来・入院時に必要とされた配慮

外来受診や入院時に必要とされた配慮としては、「障害のために必要な配慮」が11件、「肢体不自由・内部障害に関する配慮」が10件、「聴覚障害に関する配慮」が8件、「音声・言語障害に関する配慮」が2件であった。

具体的な内容としては、「わかりやすく説明してほしい」が8件と比較的多くみられ、患者理解に配慮した説明支援の必要性が示された。

がん医療では専門用語や治療選択肢が多岐にわたるため、障害の有無にかかわらず理解支援は重要であるが、特に認知機能や情報処理に困難を有する患者では、より丁寧な説明や繰り返し確認が必要になると考えられた。

また、「身体的な介助（排泄・食事・移動・更衣・入浴等）をしてほしい」が7件、「移動時は車いすを利用したい」が5件であり、身体機能低下に対する支援ニーズも確認された。がん治療中は体力低下やADL低下を伴うことも多く、既存の障害に加えて治療関連有害事象への対応も必要となる。

聴覚障害に関する配慮では、「手話通訳、筆談、口話、文字盤等のコミュニケーション支援」が7件と多く、情報保障への対応が重要であることが示された。自由記載では、「難聴もありゆっくり大声で説明してほしい」など、コミュニケーション方法への具体的配慮を求める内容がみられた。

さらに、家族や代理人を介した相談支援、転倒リスクへの配慮、付き添い者との連携など、患者ごとの状況に応じた個別対応も必要とされていた。

D．相談支援における特徴的な課題

今回の調査では、相談支援において「コミュニケーション支援」が重要な課題として浮かび上がった。特に、聴覚障害や認知機能低下がある場合、通常の説明だけでは十分に意思疎通が図れないケースがみられた。

また、障害の内容によっては患者本人からの意思表明が難しい場合もあり、家族や介助者、支援者との協働が重要となる。相談支援センターには、単に医療情報を提供するだけでなく、患者が理解・納得したうえで意思決定できるよう支援する役割が求められている。

さらに、相談内容には医療面のみならず、通院手段、就労、経済的問題、介護負担など多面的課題が含まれており、多職種連携や地域連携の必要性も示唆された。

E．考察

本調査では、身体障害を中心として、多様な障害特性を有する患者・家族に対し、がん相談支援

の現場でさまざまな合理的配慮が求められている実態が明らかとなった。

特に、コミュニケーション支援や「わかりやすい説明」への要望が複数認められたことから、単に情報を提供するだけでなく、障害特性に応じた情報伝達方法を整備する必要性が示唆された。視覚的資料の活用、やさしい日本語による説明、筆談や文字支援機器の活用など、多様なコミュニケーション手段を準備することが重要である。

また、身体介助や移動支援など、医療機関内での受療環境そのものへの配慮も重要である。特に高齢化の進行に伴い、障害とがんを併存する患者は今後さらに増加すると考えられ、バリアフリー環境整備や人的支援体制の充実が求められる。

障害があると申告した患者の多くは障害手帳を有していたが、そうでない患者もあり、支援ニーズを有していても障害者手帳を取得していない患者や、制度利用に結びついていない患者が存在する可能性が考えられた。

相談支援の現場では、障害福祉制度や社会資源の活用支援が重要であり、必要に応じて地域包括支援センターや行政機関、障害福祉サービス事業所等との連携を図ることが求められる。

今後は、障害のあるがん患者が安心して相談・受療できる体制整備を進めるとともに、相談支援センター職員に対する障害理解やコミュニケーション支援に関する研修の充実、多職種・地域連携の強化、合理的配慮に関する院内啓発などを推進していく必要がある。

F.　結論

障害のあるがん患者に対しては、コミュニケーション支援や身体的配慮など、多様な合理的配慮が求められていた。今後は、障害特性に応じた相談支援体制の整備、職員教育、多職種・地域連携の強化を進めることが重要である。

G. 健康危険情報

なし

H. 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



●障害の有無（複数選択可、がんに由来する障害は除く）

01. 身体障害
- 01-01. 肢体不自由
- 01-02. 視覚障害（全盲、弱視）
- 01-03. 聴覚障害（聾、難聴）
- 01-04. 音声、言語、咀嚼障害
- 01-05. 心臓機能
- 01-06. 腎臓機能（人工腎臓、透析）
- 01-07. 呼吸機能（在宅酸素）
- 01-08. 膀胱（人工膀胱）
- 01-09. 直腸（人工肛門）
- 01-10. 小腸（人工肛門）
- 01-11. HIV
- 01-12. 肝臓

02. 知的障害

03. 精神障害
- 03-01. 統合失調症
- 03-02. 気分障害（躁病、うつ病、双極性感情障害、持続性気分障害等）
- 03-03. 非定型精神病
- 03-04. てんかん
- 03-05. 中毒精神病
- 03-06. 器質性精神障害（高次機能障害を含む）
- 03-07. 発達障害（SLD、ADHD、自閉症、アスペルガー）
- 03-08. 認知症

04. 障害なし
99. その他（以下に具体的内容を記入）（　　）
88. 不明

●障害者手帳の有無（複数選択可）
- 01. 身体障害者手帳
- 02. 療育手帳（愛の手帳）
- 03. 精神障害者保健福祉手帳
- 04. 所持なし
- 88. 不明

●入院や外来受診を行うにあたり、障害のために配慮が必要なこと（複数選択可、該当するすべてにチェック

01. 障害のために必要な配慮
- 01-01. 特別なサポートが必要なため、面会時間以外の介助者を許可してほしい
- 01-02. わかりやすく説明してほしい
- 01-99. その他（以下に具体的内容を（　　））

02. 肢体不自由・内部障害のために必要な配慮
- 02-01. 身体的な介助（排せつ、食事、移動、更衣、入浴）をしてほしい
- 02-02. 移動時は車いすを利用させてほしい
- 02-99. その他（以下に具体的内容を（　　））

03. 視覚障害のために必要な配慮
- 03-01. 場所や物に音声案内や音の鳴るものを付けてほしい
- 03-02. 移動時の介助をしてほしい
- 03-03. 病棟内や病室内の設備の位置関係を説明してほしい
- 03-04. 入院の際、移動に便利な病室（廊下側、トイレの近くなど）にしてほしい
- 03-05. 配膳の時、食事の内容や食器の位置を説明してほしい
- 03-99. その他（以下に具体的内容を記入）（　　）

04. 聴覚障害のために必要な配慮
- 04-01. コミュニケーション手段に配慮してほしい（手話通訳、筆談、口話、文字盤等）
- 04-02. ナースコールで対話できないため、用事があるときは直接部屋に来てほしい
- 04-03. 病室に入るときは、照明を点灯する、カーテンをひらくなどして合図をしてほしい
- 04-04. 音声でのやりとりが必要な場所では事前に相談してほしい（順番の呼び出し、検査など）
- 04-99. その他（以下に具体的内容を記入）（　　）

05. 音声・言語障害のために必要な配慮
- 05-01. コミュニケーション手段に配慮してほしい（筆談、文字盤等）
- 05-02. ゆっくり対話をしてほしい
- 05-99. その他（以下に具体的内容を記入）（　　）

06. 咀嚼障害のために必要な配慮
- 06-01. 食事の制限があるので、献立や調理法などを考慮してほしい
- 06-99. その他（以下に具体的内容を記入）（　　）

07. 知的・発達・精神障害のために必要な配慮
- 07-01. イラストや模型などわかりやすいものを使って説明してほしい
- 07-02. 検査などは事前に体験させてほしい
- 07-03. 見通しを教えてほしい（全体の流れ・目的、かかる時間、待ち時間など）
- 07-04. 困ったときにどうすればいいか教えてほしい（ナースコールの使い方など）
- 07-05. 落ち着く場所で待機したい
- 07-06. 病気に対する恐怖が強い
- 07-99. その他（以下に具体的内容を記入）（　　）

●内容（任意記入）

図 1.　がん情報相談シート

令和７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）
（分担研究報告書）

わかりやすい版子宮頸がん冊子のマルチメディア DAISY 版の評価を通じた発達障害者の医療情報取得および医療受診時の困難とニーズに関する研究

研究分担者　牧尾　麻邑　　特定非営利活動法人　支援技術開発機構　研究員
研究代表者　八巻　知香子　国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供部　部長
研究協力者　河村　宏　　特定非営利活動法人　支援技術開発機構　副理事長
研究協力者　野村　美佐子　特定非営利活動法人　支援技術開発機構　理事

研究趣旨

発達障害者の医療情報取得および医療受診における困難やニーズについて、「わかりやすい版子宮頸がん」冊子のマルチメディア DAISY 版（音声、文字、画像を同時に表示する資料）を用いて、3 人の発達障害者にインタビューを実施した。

医療情報取得の困難については、「漢字が読めない」「内容量が多いと要点が分からなくなる」「医療用語の理解が難しい」「読んでいる場所が分からなくなる」といった事例があげられた。特に、慣れない内容で、知らない言葉があり、情報量が多い、がん情報については、知的障害者を主な対象として作成された「わかりやすい版」が、発達障害者にも有効であること、また、音声読み上げのあるマルチメディア DAISY 版が内容理解の助けになることが示唆された。

医療受診時の困難としては、「先の見通しを立てるのが苦手」「要点をまとめて話すのが苦手」「聞いたことを忘れてしまう」「感覚過敏」「協調運動障害」等の事例が挙げられ、これらの困難から、医療受診しにくくなっている場合があると考えられる。

Ａ．研究目的

発達障害者の中には、資料を読むことに困難のある人も多いが、このような障害のある人が理解しやすい医療情報、がん情報は十分に提供される環境にない。発達障害者への情報支援においては、学校教育の分野では、マルチメディア DAISY 形式の情報（音声、文字、画像を同時に表示する資料）が広く使われるようになっている。

本研究では、発達障害のある人が１）がん資料を読解するうえでどのような困難があるのか、どうすれば理解しやすくなるのか、また、２）医療受診時に直面している困難の事例について明らかにすることを目的とした。

Ｂ．研究方法

先行研究で作成された「わかりやすい版　子宮頸がん」冊子を原本として、音声・文字・画像を同時に表示できるマルチメディア DAISY 版を製作し、それを用いてインタビューを実施した。

DAISY 版は、昨年度のインタビュー結果を反映して、ニーズの多かった、人の声による録音(通常の速度)で、フリガナのあるものを製作した。わかりやすい版の PDF からテキストと画像を抽出し、DAISY 編集は PlextalkProducer で行った。画像には必要に応じて説明を追加した。ナレーターが録音した音声を Producer で取り込んでテキストと画像に同期し、漢字にフリガナを付加した。

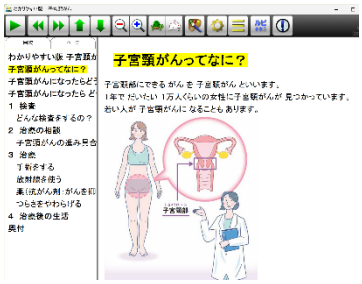
令和 7 年 12 月に、発達障害者 3 名を対象として、「わかりやすい版」と「通常版」の冊子およびマルチメディア DAISY 版をそれぞれ提供し、個別に 60 分～

90 分程の時間をとって、「わかりやすい版」のマルチメディア DAISY（13 分 14 秒）の視聴とインタビューを実施した。インタビューの質問項目は表 1 の通りであった。

表 1　インタビュー項目

• 紙の資料を読むことに困難がありますか。 どのような困難ですか。 普段活用している情報支援がありますか。
• DAISY 版の読みやすい表示の確認（文字サイズ、色、フリガナ、音声の種類、再生速度）
• 「わかりやすい版」マルチメディア DAISY の視聴後の感想を教えてください。 ➢ DAISY 版へのフィードバック ➢ わかりやすい版へのフィードバック ➢ 通常版へのフィードバック
• 病気や病院の情報や医療受診で困っていることなど自由に教えてください。
• がん検診を受けたことがありますか。

DAISY 版の再生は、ノートパソコンで行い、参加者の見やすい文字サイズや色などを確認しながら設定を変更し、記録した。



参加者は、発達障害の診断を受けており、知的な能力や視覚に異常がないにもかかわらず、紙の冊子を読むことに困難のある人の中で、子宮頸がん冊子の対象となる 20 歳以上の女性とした。参加者の診断名は次のとおりである。

A さん：読字障害（ディスレクシア [1]）、てんかん

B さん：読字障害（ディスレクシア）、（精神障害者保健福祉手帳（発達障害、自閉スペクトラム））

C さん：高機能自閉症（精神障害者保健福祉手帳（発達障害））

以上 3 名の発達障害者に対して半構造化インタビューを実施し、面接内容は協力者の許可を得て録音し、逐語録を作成した上で、質的内容分析を行った。

（倫理面への配慮）

国立がん研究センター研究倫理審査委員会の審査・許可（＃2021-184）を得て実施した。

C．研究結果

ヒアリング結果を次の 5 つのテーマにまとめた。（1）【発達障害者の情報取得や医療受診時の困難の事例】（2）【普段活用している情報支援】（3）【DAISY 版の表示設定（文字サイズ、色など）の記録】（4）【DAISY 版、わかりやすい版、通常版へのフィードバック】（5）【がん検診受診の現状】

詳細は次のとおりである。

（1）【発達障害者の情報取得や医療受診時の困難の事例】

困難の事例として語られたことを、次の㋐～㋓の 12 カテゴリーにまとめた。読字障害と自閉スペクトラム症で異なるものもあったが、共通するものもあった。

＜主に読字障害のある人＞

㋐　漢字が読めない

・病院で渡される資料が読めない（冊子や、受診に関する指示など）

・問診票が読めない

・標識が読めず、受付等どこに行けばよいか分からない

㋑　読んでいる場所が分からなくなる

・病院で資料を渡され、先生に説明を受けたが、資料のどこを読んでいるのか途中で分からなくなってし

[1] ディスレクシアとは、知的能力および一般的な理解能力などに特に異常がないにもかかわらず、文字の読み書きに著しい困難を抱える障害

まった。

㋐　一度で理解できない

・一度読んで全部を理解するのは困難で、何度か読んで理解できる。

㋑　書字の困難

・問診票の記入が困難

・聞いたことを他の人（家族など）に伝えられない（メモが書けない。誤字脱字が多く解読が困難）

＜主に自閉スペクトラム症のある人＞

㋒　普段は読めるが、コンディションの悪い時（疲労時やストレスのある時など）に読めなくなる。

・文字がにじんだりして見にくくなる

・文字が意味のあるものに見えなくなる、知らない外国語の文字を見ているみたいになる。

㋓　感覚過敏（健常者のちょっとした不快感が強烈な苦痛として感じられる）

・複数の音が混じると耐えられず歯科受診できない（聴覚）

・目薬ができない（触覚や視覚）

・粉薬が飲めない（触覚）

・痛みや違和感のある検診・治療が困難（触覚）

㋔　協調運動障害

・薬の吸入ができない（息を吸ったり吐いたりする動作が指示通りできない）

＜発達障害全般＞

㋕　全体の中の要点が分からなくなる

・話を聞いたり資料を読む際、要点が分からなくなる。

・診察時に先生に症状等を上手く伝えられない（話し過ぎてしまう。先生から、どこが痛いか、いつから痛いか、一つずつ質問してもらえれば回答はできる）。

㋖　慣れていない専門用語が分からない

・診察時の先生の話が難しい表現の言葉が多く、理解が難しい場合がある

・通常版冊子の用語は難しいと感じる。わかりやすい版の用語は分かりやすい。

㋗　先の見通しを立てるのが苦手

・数か月先の検診の予約を自分で取るのが困難。

・現状で問題がないため、将来のために検診を受けるという気持ちを持てない。

・受診時に何を準備したらよいか分からない。

㋘　聞いた内容を忘れてしまう

・先生の話を聞いたときは理解できても、帰宅後に忘れてしまう

・再診やセカンドオピニオン等の際に、前回の受診内容を伝えられない。

＜その他＞

㋙　環境要因

・勤務している B 型作業所で定期健康診断がなく、費用の自己負担が難しい。

(2)【普段活用している情報支援】

研究参加者が普段活用している情報支援については、次のものが挙げられた。

＜情報機器の活用＞

・iPhone のカメラで紙の文書の写真を撮り、iPhone や LINE の文字認識で音声読み上げをしている。

・YouTube 等の動画で情報収集している。

・ChatGPT で、回答を音声読み上げで聞いたり、画像や動画で回答してもらっている。

・書字困難や、携帯で書く際の誤字脱字が多く、電話で聞いた内容を人に伝えられないため、iPhone の留守電の文字起こし機能や留守電の転送を活用している。

・問診票記入の際、iPhone で調べながら記入している。

＜家族の支援＞

・受診の際に親に同行してもらい、問診票の記入などをしてもらっている。

・先生に伝える内容を、事前に親と整理してメモしている。

(3)【DAISY 版の表示設定（文字サイズ、色など）の記録】

DAISY 版は、14 インチのノートパソコンを使用して、ChattyBooks（再生ソフト）で再生した。再生しながら研究参加者の見やすい設定を確認した。

＜文字サイズ＞

既存の 12 ポイントから、2 名が 17 ポイントに、1 名が 16 ポイントに拡大した。

＜色＞

3 名とも変更しなかった（1 名はコンディションの悪いときは背景を暗く、または黒にする必要があると述べた）。

＜フリガナ＞

3 名とも非表示で再生した。1 名は、文字が多いと、どれを見てよいか分からなくなるので、読み上げがあるならフリガナはない方が良い（読み上げがない場合はフリガナが必要）と述べた。1 名はどちらでも良く、1 名（自閉スペクトラム症で漢字の読みの困難なし）は必要ないと述べた。

＜音声の種類＞

3 名とも人の声を選択した。2 名は人の声の方が聞きやすいと述べ、1 名はどちらでも良いと述べた。

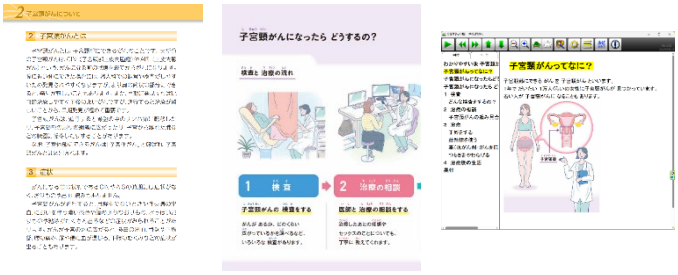
＜再生速度＞

2 名が変更なしで、1 名（自閉スペクトラム症）が少し早め（110%）を希望した（合成音声の場合は 1 名（読字障害）が少し遅め（90%）を希望した）。

(4)【DAISY 版、わかりやすい版、通常版へのフィードバック】

主に DAISY 版を見ながら、紙の冊子や通常版と比較した。**「わかりやすい版冊子と DAISY 版、両方一緒に見ると分かりやすい」「わかりやすい版はコンディションの良いときは読めるが、悪いときは読めなくなるので DAISY 版もあった方が良い」**といった感想があり、わかりやすい版冊子と DAISY 版の両方へのニーズが確認された。

それぞれの冊子へのフィードバックとして、次の内容が挙げられた。



（画像：左から通常版、わかりやすい版、DAISY 版）

＜DAISY 版＞

（利点）

・音声読み上げがあるので内容理解ができる。（フリガナがあれば音がなくても読めるが、平仮名だけで全部読んで理解するのは困難）

・ハイライトがあり、どこを読んでいるか分かる。

・コンディションが悪いときは読み上げ速度を遅くしたいので、速度の変更ができるのが良い。

・コンディションが悪い時に色の調整ができるのが良い（背景色を暗くまたは黒にする等）。

（改善点）

・製作したコンテンツに対して、原本で文脈や補足情報がレイアウトで示されていた箇所が DAISY 版で分かりにくいという意見があり、改行、字下げ、囲い枠などを追加した。また、長い文章は句点で改行を入れて見やすく編集した。

・画像の説明については、原本と異なる内容が増えると聞かないといけない内容が増えてしまい、要点が分かりにくくなる可能性があるため、画像内に文字があっても、本文内に説明がある場合は、読み上げなくても良い。という意見があった。

・ソフトの改善に関する要望としては、次のものが挙げられた。

- 画像内の文字を、ハイライトしながら読み上げる要望があるが（体の部位を示すイラストなど）、現状では、DAISY/EPUB 規格に沿って、そ

のような図書を製作できるツールがなく、今後解決が必要な技術的課題である。



（画像：わかりやすい版冊子９ページ。がんの進行を示すイラスト内に文字がある。）

- 昨年のインタビューで、画面に画像を固定する要望があったが、その点は要望がなく、「ハイライト部分のテキストを見るから、画像は画面上にあってもなくても良い」との意見であった。
- 画像のハイライトが見にくいのではっきりしたほうが良いという意見があり、再生ソフト側での対応が必要である。

＜わかりやすい版＞

（利点）

・「イラストがあって助かる」「言葉が分かりやすい」「1 ページの文字数や、文字の大きさがちょうどよい」「フリガナがあって良い」といった感想があった。

（改善点）

・漢字の読みに困難のない自閉スペクトラム症の参加者からは、全部の漢字にフリガナがあると見にくいのでフリガナなし版があっても良いという意見があった。

・通常版にある「メモ/受診の前後のチェックリスト」は、わかりやすい版には無いが、発達障害の特性のある人は、何を準備したらよいか分からない、先生に何を話したり聞いたりしたらよいか分からない、先生に聞いたことを忘れてしまう。といった特性があり、チェックリストは「わかりやすい版」にもあると良いという意見があった。

漢字の読みに困難のある参加者からは、フリガナがあれば読めるという発言があった一方で、全ての

＜通常版＞

・漢字が読めない。フリガナが全部あれば読めるかもしれないが、量が多いのでしんどい。

・初めての言葉が多い。

・通常版の DAISY 版があったとしても、情報が多すぎて、どこが本当に聞かないといけないところか分からなくなると思う。

・理解できないと思う。

（5）【がん検診受診の現状】

研究参加者は 20 代から 30 代で、3 人ともがん検診は受けたことがなかった。

・「受診のタイミングが分からない」「検診は、どこに行ったらよいのか分からない」「感覚過敏等により、検査が受けられるか不安がある」「先の見通しを立てにくい困難があり、検診に行こうという気持ちにならない」といった発言があり、発達障害の特性が検診を受けない一因となっていると考えられる。

・「今回、冊子の中に、妊娠できない。肺に転移。といった内容があり、これは大変だと思った」という発言があり、適切な情報提供により、関心を高められることがうかがえた。

D．考察

発達障害者の困難は多様であるが、研究参加者の中で共通点もあった。医療情報取得や医療受診時の困難として主に次のものが挙げられた。

・読字障害による**読み書きの困難**（問診票、資料、標識などの読み書きができない等）

・自閉スペクトラム症の**感覚過敏**による困難（痛み、音などが強烈な苦痛として感じられる）や、**協調運動障害**（薬の吸引などの動作が言われた通りできない）

・3 人に共通する**情報取得やコミュニケーションの困難**（要点が分からなくなる、聞いた内容を忘れてしまう、先の見通しを立てるのが苦手等）

漢字にフリガナがあると文字が多くて見にくくなる、また、平仮名だけで全部読んで理解するのは困難という発言もあった。短い文章であればフリガナは有効であるが、情報量の多い冊子においては、音声読み上げがないと内容理解が困難であると考えられる。

通常版のがんの冊子には、**「漢字が読めない」「難しい用語が多い」「要点が分からなくなる」**といった困難の事例が挙げられ、それに対して、わかりやすい版には、**「イラストがあって助かる」「言葉が分かりやすい」「1ページの文字数や、文字の大きさがちょうどよい」「フリガナがあって良い」**といった感想があった。また、DAISY版では、**「音声読み上げが良い」「ハイライトで読んでいる場所が分かる」「文字を拡大できる」「色や速度を変更できる」**といった点が利点として挙げられた。以上のような、わかりやすい版とマルチメディア DAISY の特性が、発達障害者が、がん情報の内容を理解する上で助けになることが示唆された。

昨年度の主に精神障害者や知的障害者を対象としたインタビューとの相違点としては、昨年度は、18人中16人がDAISY版でフリガナの表示を希望したのに対し、発達障害者へのインタビューでは、フリガナが多いと表示される文字が多すぎて見にくくなるため音声読み上げがある場合はフリガナは非表示の方が良いという意見もあった。また、昨年度の調査では、色の変更や文字サイズの変更希望はより多様であった。障害種別により読みやすい設定や希望は異なる点もあるが、共通しているのは、フリガナの有無や、文字サイズや色等の設定の希望が人によって異なり多様であるという点である。

子宮頸がんワクチンの接種経験のある参加者からは、今回「わかりやすい版」DAISYで子宮頸がんへの理解が深まり、ワクチンを接種して良かったと思えたという発言があり、ワクチン接種時に提供された資料では十分な理解ができていなかったと考えられる。インタビューに同席した家族から、図書館のがんコーナーに、わかりやすい版やDAISY版もあると役立ちそうという意見があった。支援の普及方法、一般化の方法を今後検討していく必要がある。

E. 結論

発達障害者3名へのインタビューを通して、医療情報取得や医療受診における、発達障害者の有する複合的な困難の事例とニーズを聞き取ることができた。

医療情報取得の困難については、**「漢字が読めない」「医療用語が難しい」「読んでいる場所がわからなくなる」「内容が多いと要点が分からなくなる」**といった事例が挙げられた。

これらの困難に対して、わかりやすい版の特徴である**「イラストがある」「言葉が分かりやすい」「1ページの文字数が少なく、文字が大きい」「フリガナがある」**といった点や、マルチメディア DAISY 版の、**「音声読み上げがある」「読んでいる個所がハイライトされる」「文字を拡大できる」「色を変更できる」「再生速度を変更できる」「フリガナの有無を変更できる」**といった点が、利点として挙げられ、発達障害者の医療情報取得の助けになることが示唆された。

インタビューでは、主に読みに困難を持つ読字障害の人だけでなく、普段は読める自閉スペクトラム症の人からも疲労時やストレスのある時に読めなくなるという困難が語られ、読字障害の診断を受けていない発達障害者の中にも、わかりやすい版やDAISY版へのニーズのある人がいると考えられる。

医療受診時の困難としては、**読み書きの困難（問診票、資料、標識などの読み書きができない）、感覚過敏（痛み、音などが強烈な苦痛として感じられる）、協調運動障害（薬の吸引などの動作が言われた通りできない）、コミュニケーションの困難（要点が分からなくなる、聞いた内容を忘れてしまう、先の見通しを立てるのが苦手）**などの事例が挙げられた。これらの困難を家族の支援やスマートフォン等の情報

技術で補っている場合もあるが、過去の経験から自分には難しいのではないかと不安に思い受診を控えるケースもうかがえた。

３年間の研究で、精神障害・知的障害・発達障害のある人計 21 人への個別のインタビューを実施し、文字が全く読めない人はいなかったが、特にがん情報のような、慣れない内容で、知らない言葉があり、情報量が多いものの場合に、読んで理解することに困難のある人が大半であり、わかりやすい版やマルチメディア DAISY 版が内容理解の助けになることが示唆された。小さい文字が読みにくくなった高齢者や、日本語の読み書きに困難のある外国人の中にも、資料の読解に困難を持つ人がおり、これらの支援が有効である可能性がある。

わかりやすい版マルチメディア DAISY の資料の汎用化や、ヒアリングで語られた医療受診時の困難に対する環境改善や合理的配慮の方法の検討は今後の課題である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

１．論文発表

該当なし

２．学会発表

- 八巻知香子, 齋藤弓子, 丸山智恵子, 牧尾麻邑, 河村宏. 「わかりやすい版　肺がん」マルチメディア DAISY 版の作成と利用評価に関する研究. 第 10 回日本がんサポーティブケア学会学術集会. 2025.5.17-18. 和歌山.

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

「がん検診 わかりやすい版」の作成（試作版から校了まで）プロセスに関する研究

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 がん情報提供部　部長
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　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　羽山 慎亮　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 がん情報提供部　看護師

研究要旨
本研究では、特に知的障害者らにがん検診の情報が理解できる形で行き渡っていない恐れがあることをふまえ、知的障害者自身ががん検診について理解でき、意思決定の材料となる「がん検診 わかりやすい版」を制作した。昨年度、本研究班でのこれまでのわかりやすい版作成の手順を参考にして試作したA4判・全12ページの冊子について、最終的な内容の調整および校正をおこなった。また、配布方法について検討した上で、希望者の手に渡るよう紙媒体として印刷をおこなった。

A. 研究目的

障害者差別解消法によって、医療機関においても障害者への合理的配慮（障害者から困りごとが訴えられた場合に、過重な負担にならない範囲で、必要な対応を行うこと）が義務付けられている。しかし、本研究班での調査によって、現状では十分な対応がなされていないことが見受けられている。こうした背景をふまえ、先行研究班および本研究班では、知的障害者らを対象にした「大腸がん わかりやすい版」（令和2年度）、「肺がん わかりやすい版」（令和3年度）、「糖尿病 わかりやすい版」（令和4年度）、「子宮頸がん わかりやすい版」（令和5年度）を作成した。これらが普及することによって知的障害者をはじめ医療情報の理解に困難がある人たちへの情報保障となることをめざしている。

令和6年度には、本研究班のがん検診に関する研究をふまえ、「がん検診 わかりやすい版」を試作した。

令和7年度には「がん検診 わかりやすい版」を完成させて印刷し、それにより、知的障害者らにがん検診の情報が理解できる形で行き渡り、安全に検診を受けられる環境が整えられることをめざす。

B. 研究方法

「がん検診 わかりやすい版」試作版について、研究協力者らとともに検討をおこない、想定される配布・活用方法に沿ったものになっているかを確認した。

また、印刷するにあたり、最終の校正をおこなった。

（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、資材を作成したものであり、新たに人を対象とする研究をおこなったものではない。

C. 研究結果

「がん検診 わかりやすい版」試作版の検討をおこなった結果、想定される配布・活用方法に沿ったものになっていることを確認した。

ただし、11ページの「検診だけ 受ければよい？」

のページは余白が空いており、また、検診の時期以外でも受診が勧められる症状について詳細を記していなかったため、以下の記述に差し替えた。

◯11ページ
気になる症状が あるときには、
がまんしないで 家族や支援者に相談したり、
検診の時期でなくても 病院で みてもらうと いいです。
たとえば 以下のような症状は、
がんが原因で 起こることが あります。
（がんが原因でない場合も あります。）
・せきが長く続く、たんに血が混じる、胸が痛い
・声がかれる、息切れする
・胃が痛い、胃が気持ち悪いことが 長く続く
・食欲がない、食べものがつまる感じがする
・おなかが痛いことが 長く続く
・うんちに血が混じる、うんちの状態や回数が今までと違う
・おっぱいの中に 固い かたまりのようなものがある、
おっぱいの一部が へこんでいる
・乳首から 血のような液が出る
・乳首が 赤くて かゆい・皮がめくれて 汁が出ている
・（女性が）生理のときでないのに・生理は終わったのに 女性器から血が出る
・（女性が）生理の時期が ばらついている

上記を修正した後に最終の校正をおこない、4ページの表のレイアウト調整、ルビ抜けの修正、フォント誤りの修正などをおこなった。

以上により完成した「がん検診 わかりやすい版」を印刷した。令和7年度中に配布を開始する予定である。

D. 考察

これまでの「わかりやすい版」の作成では、「医学的な正確さ」と「表現のわかりやすさ」「情報量」とのかねあいで調整が必要になることが多かった。

令和6年度の本研究報告書に記したとおり、検査法や制度に関する説明が中心だったため、非医療従事者が作成した草案どおりに進めることで概ね問題がなかった。本年度の検討においても、最終的に大きな修正が入ることはなかった。このことから、「がん検診 わかりやすい版」をもとに、役所や福祉施設の職員らが障害のある対象者に説明することもしやすいと考えられる。

ただし、これも令和6年度の本研究報告書に記したように、「がん検診 わかりやすい版」は具体的ながん検診の詳細が網羅されているわけではない。そのため、実際の検査の際の情報保障として、検査の方法をわかりやすく説明した資料も必要になってくる。医療機関が独自にわかりやすい資料を作成できるよう、引き続き検討・提案をしていきたい。

E. 結論

本研究では、特に知的障害者らにがん検診の情報が理解できる形で行き渡っていない恐れがあることをふまえ、知的障害者自身ががん検診について理解でき、意思決定の材料となる「がん検診 わかりやすい版」を制作した。令和6年度に試作した冊子について、最終的な内容の調整および校正をおこない、A4判・全12ページの冊子として完成・印刷した。

この冊子により、知的障害者らにがん検診の情報が理解できる形で行き渡り、安全に検診を受けられる環境が整えられることが期待される。一方で、具体的な検査の詳細については、医療機関での情報保障が求められる。医療機関が独自にわかりやすい資料を作成できるように検討・提案をすることが今後の課題である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

１．論文発表

羽山慎亮, 「がん検診　わかりやすい版」を公開～検診を受けるべき人が受けられるように～. 元気の出る情報・交流誌　手をつなぐ. 838.38-39.

(2025.12).全国手をつなぐ育成会連合会.

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

手話版「わかりやすい がん検診（仮称）」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がん情報提供部　部長
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
研究協力者　柴田　昌彦　薬剤師
研究協力者　小松　智美　看護師　手話通訳士
研究協力者　戸田　康之　ろう通訳者
研究協力者　加藤小夜里　ろう通訳者
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がん情報提供部　特任研究員

研究要旨

本研究では、日本手話を第一言語とする聴覚障害者（ろう・難聴者）らにがん検診の情報が、手話で理解できる媒体で情報伝達されていないため、手話動画（手話版）による「わかりやすい がん検診（仮称）」を作成した。本研究班でのこれまでの、手話版「大腸がん第 3 版」「大腸がん 第 4 版」、知的障害者向けのわかりやすい版冊子の作成の手順を参考にして、わかりやすい版「がん検診」冊子の手話翻訳というかたちで作成した。今後は、手話版「わかりやすい がん検診」内容の理解しややすさや利用の有用性などについての評価、手話版「わかりやすい がん検診」の普及方法について検討を進める。

A．研究目的

日本手話は日本語と全く異なる文法構造をもつ言語である。そのため、手話を第一言語とするろう・難聴者が、負荷なく医療情報を理解するには、手話を始め、字幕・イラスト等の視覚情報で構成され、正確性が担保された手話動画（以下、手話版）が不可欠である。しかし、正確性を担保した手話版等の作成工程が確立されていないため、手話版の医療情報がほとんど存在しない。本研究では 2019 年から 2023 年にかけ取り組んだ、「手話版大腸がん」の更新工程、わかりやすい版「肺がん」冊子の手話版「わかりやすい 肺がん」作成工程（令和 6 年度）を活用した手話版「わかりやすい がん検診」作成を試みる。

B．研究方法

これまでの手話版の作成手法を踏襲した上で、研究協力者が中心となって、手話版「わかりやすい がん検診」を作成した。

わかりやすい版「がん検診」冊子（令和 7 年度）をシナリオ化し（甲斐）、がん専門相談員看護師1名のチェックを受けた。そして、ろう通訳者2名の手話翻訳・表現をろう者薬剤師、手話通訳士を有する看護師がチェックした。より具体的には、以下のような手順で進めた。なお、協議などは直接顔を見合わせて、手話で議論することが大事であるため、zoomミーティングなどのオンライン会議で話し合うことを原則的とした。

また、手話版「大腸がん　第3版」「大腸がん　第4版」作成にあたって、編集段階では度重なる修正が発生し、出典元の資料の改版が生じることでさらに時間を要したなど編集基準が明文化されていない部分があり、編集段階でもろう・難聴者の言語アクセシビリティへのニーズを十分に把握した上で、医療者の意図を適切に調整し、チームによる検討を進める担当者が不足したことが要因と考えられた。そのため、チームによる検討を進めるコーディネートとして、国立がん研究センターのろう者研究者

（甲斐）が担当した。

手話版「わかりやすい 肺がん」作成にて、確定れた撮影方法（撮影時にプロンプターを活用し、仮手話翻訳動画を見ながら、手話表現を行うのを撮影する）を、今回の手話版「わかりやすい がん検診（仮称）」でも採用することとした。

手順①：わかりやすい版「がん検診」冊子をシナリオ化し、がん専門相談員・看護師１名のチェックを受けた。がん専門相談員・看護師はわかりやすい版「がん検診」冊子作成チームメンバーの一人であっ
た。

手順②：キックオフミーティング（2025年11月）を実施し、シナリオ内容を、ろう通訳者2名で、翻訳・表現を分担し、日本手話への仮翻訳を行い、自撮りした手話映像をGoogleドライブにアップデートした（1回目）。1回目の仮動画を、ろう者薬剤師と手話通訳士を有する看護師がチェックを行い、ろう通訳者2名と協議を行った（zoomミーティング：2025年12月）。

手順③：手順②を踏まえ、ろう通訳者たちが2回目の日本手話翻訳の修正を行い、手話映像をGoogleドライブにアップデートした（2回目）。2回目の仮動画を、ろう者薬剤師と手話通訳士を有する看護師がチェックを行い、ろう通訳者2名と協議を行った（zoomミーティング：2026年1月）。

手順④：手順③を踏まえ、ろう通訳者たちが3回目の日本手話翻訳の修正を行い、手話映像をGoogleドライブにアップデートした（3回目）。3回目の仮動画を、ろう者薬剤師と手話通訳士を有する看護師がチェックを行った。

手順⑤：手順②から④と並行して、ろう通訳者たちから希望があった新規イラスト2件作成をイラストレーターに依頼し、作成した。作成されたイラスト2件について、がん検診を専門とし、本研究班（23EA1030）の研究分担者である国立がん研究センターの検診研究部のチェックを受けた。また、わかりやすい版「がん検診」のイラストを二次利用する手続きを行い、数点を手話表現に合わせて、イラストの縦横のサイズ、フォントの種類を若干変更してもらった。

また、令和６年度にて手話版「わかりやすい 肺がん」作成において、国立がん研究センター内で、手話通訳や字幕制作などの情報保障を専門の１つとする甲斐が中心となり、日本語を専門とする羽山と話し合いながら、放送大学授業動画字幕付与の仕様を参考にして作成した、字幕制作のルール（仮）を確定させた（別紙）。

手順⑥：新規イラスト2件を除く、二次利用イラストなどを手順⑤にて問題なしとされた、仮手話翻訳動画に挿入し、手話に堪能な医師1名、ろう者医師1名に手話表現の査読を依頼した（査読期間　2週間ほど）。

手順⑦：手話に堪能な医師1名、ろう者医師1名とろう通訳者2名、手話翻訳・表現のチェック2名による査読結果の協議を行った（zoomミーティング：2026年3月）。2名の医師から「医療情報を伝える手話表現として適切である」という評価をいただいた。なお、ろう者医師から８箇所について指摘を受け、議論した結果、再収録して、ろう者薬剤師と手話通訳士を有する薬剤師がチェックした（4回目提出）。

＜修正箇所＞

１．「／簡単／治療／治すことができる／（原文：簡単な治療で済む）」について、具体例を挙げた後に「／簡単／治療／済む」のほうが誤解を与えなくて済むのではないか。

【対応】指摘通りに修正

２.「／がん検診／やる」と「／がん検診／行く／」の手話表現が混在しているので、統一したほうがいいのではないか。

【対応】指摘通りに修正

３.肺がん検診の「50歳以上の重喫煙者への喀検査」は2026年4月から廃止されるため、内容変更をすることを勧める
【対応】制度変更を反映し、本手話資料の原資料となる、がん情報サービスでも喀痰検査の記述については廃止することとなっていたため、検診研究部にも確認のうえ、「喀痰検査」を削除することにした。

４.大腸がん検診にて、「便をすくいとる」表現が、実際の便潜血検体の取り方と不一致。表面をまんべんなくこすりとるのが正しいやりかたである。
【対応】便の表面をまんべんなくこすりとるCL表現に修正

５.バリウムが硬くなるのは、胃の中ではなく腸(特に大腸）の中で、水分を吸収してセメント状に固まるものである。
【対応】指摘通り、腸内で固まる表現に修正した。

６.何らかの疑わしい症状が出たら病院へ　とあるが、①がん検診では異常ないものの気になる症状があるなら行ってください　なのか、②次年度のがん検診までの間に何か気になる症状が出たら行ってください　なのか分からない。もう少し具体的にしたほうが視聴者に優しいか。
【対応】意味は②なので、気になる症状が出たら次の検診を待たずにすぐ病院に行くという表現に修正した。

７.「血」の表現について、「採血」に見える
【対応】手話翻訳・表現者の癖もしくはその人の地域の手話である可能性もあるため、手話翻訳・表現者の判断に任せることにした。

８.「うんちの回数が違う」のところで、「何度もトイレに行く」とあるが、大腸がんのように逆に頑固な便秘になり数日～1週間出ないことも多く見られるので注意が必要である。
【対応】「便秘」「トイレに何度も行く（下痢）」の手話表現に変更した。

手順⑧:国立がん研究センター内の会議室を借りて、本撮影を行った（Fig,1-3）。



Fig.1 撮影の全体像（60W照明3本）



Fig.2　プロンプターをつけたビデオカメラ



Fig.3　ビデオカメラとモニターをHDMIケーブルで

接続することで、モニターで手話表現をチェック

プロンプターを活用し、ろう通訳者 2 名が手話翻訳動画を見ながら手話表現をしているところを撮影した。なお、本撮影での立ち合いは手話表現の査読を担当したろう者の医師 1 名、手話翻訳・表現のチェックを担当したろう者薬剤師 1 名、手話通訳士を有する看護師 1 名であった。撮影は全体のコーディネート担当者が実施した。

撮影数は 30 テイクであり、途中での手話表現の間違い、カメラが揺れる、iPad の動かし方が分からないなどのミステイクは 10 テイクであった。途中で、胃カメラ検査について、検査所要時間を手話で説明しないところがあったため、追加した（手話で説明しないところは、シナリオ作成段階、手話翻訳段階で省略したが、本撮影ではやはり必要という話になったりなどあった）。手話表現討議の zoom ミーティングには、全体コーディネーターは手話表現討議をそれぞれ担当に委ねることを尊重するために、一環して出席しなかった。しかし、シナリオ修正なども含めると、全体コーディネーターも手話表現討議 zoom ミーティングに参加したほうがいいと考えられた。また、スクリーン用グリーンバックの幅が狭かったため、どのような体格の手話表現者が来ても大丈夫のように、幅がもう少し長いスクリーンと 100W の照明を用意する必要があった。パソコン編集しやすいように、記録方式は AVCHD 形式、記録モードは 1080/60ｐで、フォーカスモードはオートを切り、ズームモードは iA ズーム 48ｘを選択した。計２時間分ほどで本撮影が終了した。

手順⑨:完成したイラスト及びタイトル・サブタイトル・文言などを本撮影した手話動画に挿入するなどの編集を行い、YouTube用字幕の.srtファイルをタイムコードごとに作成し、YouTubeに手話動画と字幕の.srtファイルを同時にアップデートし、ろう者薬剤師1名とともにチェックを行う予定である（2026年6月公開予定）。

（倫理面への配慮）

本研究は、人を対象とする研究を行ったものではない。

C．研究結果

今回の試みでは、2025年11月からスタートし、2026年5月で撮影が終了している。

手話動画を YouTube にアップデートすることを考え、字幕は YouTube 用字幕機能の ON/OFF 機能で調整できるようにした。日本手話を第一言語とするろう・難聴者に、手話による情報を届けるために、音声は付与していない。手話表現と字幕が重ならないよう、撮影段階から字幕スペースを考慮して撮影した。

わかりやすい版「がん健診」冊子をシナリオの元としたといえ、計約 20 分間の手話動画となった。

D．考察

今回の試みで、撮影と同時並行でのイラスト作成・チェックを行ったため、編集に要する時間が大幅に減ることが窺えよう

E．結論

手話版「大腸がん　第3版」「大腸がん　第4版」作成時では、2日間（計9時間ほど）、または1日間（計4時間ほど）の撮影を要したり、2年以上にわたる編集となったりしたが、今回は短期間かつ円滑に進められた。

手話を第一言語とするろう・難聴者が負荷なく医療情報を理解するには、手話を始め、字幕・イラスト等の視覚情報（①手話映像モデルの大きさ　②字幕の大きさやスピード　③イラストの抽象度　④インタラクション機能など：Kushalnagar et al., 2015　など）で構成され、正確性が担保された手話手話版が不可欠である。そのため、撮影にあたって、手話映像モデルの大きさ、イラストや字幕付与するスペースなどを考慮したが、どのような定式化が望ましいのか明文化することが今後の課題である。

今後は、ろう・難聴者や支援者（手話通訳者　ろうあ者相談員、高齢聴覚障害者専門施設職員など）対象に、手話版「わかりやすい がん健診（仮称）」内容の理解しややすさ、イラストの分

かりやすさ、利用の有用性についての評価、手話版「わかりやすい がん健診（仮称）」の効果的な普及方法について検討を進める

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

- 甲斐更紗・八巻知香子（2024）ろう・難聴者向け「手話版大腸がん」資料の作成工程と備えるべき要素の検討. 第83回日本公衆衛生学会. 2024.10.28.北海道.
- 甲斐更紗・柴田昌彦・小松智美・八巻知香子（2025） 手話動画「肺がん」作成工程からの検討による手話動画でのがん医療情報発信のあり方. ヘルスコミュニケーションウィーク in 2025 Hongo Tokyo. 2025.10.4-5.

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

【別紙】字幕制作ルール
・文字数：１ページあたり1行、全角15-30前後の文字とする。
・ページ：１行とする。ただし、手話優先で日本語文を途中で区切るのが難しい場合は、２行とする。

・句読点：
①句点は全角で作成する。
②読点「、」は使用しない。読点が必要な場合は半角スペースを入れる。
ただし、項目を並列列挙する場合は読点を使用してもいい。
③１行の最後に「、」が必要な場合でも入れない。
④２行の場合、１行の最後に「、」が必要な場合は入れる。

・記号：
①かぎ括弧「　」は全角とする。
②かっこ( )は半角とする。
③”？”、”！”　は全角、”・”（中黒）は半角とする。
④二重かぎ括弧『　』は全角とする。

・ルビ：
①文字または語句の後ろに(　)で表記する。
②初出のみに付ける。

・固有名詞：
①重要な語句、文は「　」でわかりやすくする。例：「はやぶさ」「きぼう」
②動物、花などは文字での識別をしやすいようにカタカナにする。例：ｶｴﾙ　ｱｻｶﾞｵ

・カタカナ：
①２文字までは全角、３文字以上は半角とする。

・数字：
①原則、算用数字を使用する。ただし、ローマ字数字または漢数字が必要な用語はローマ字数字または漢数字を用いる。
②１桁は全角、２桁以上は半角とする。
③コンマ「，」で位取りをする（読点「、」ではないので注意）

・単位：
①１文字は全角とする。
②２文字の場合は半角とする。
③３箇月、５カ国などの”カ”は全角とする。

・アルファベット・ギリシャ文字：１文字の場合は全角、２文字以上は半角とする。

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

令和7年度がん診療連携拠点病院等の職員への「障害者対応」E-learning教材の受講者評価に関する研究

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 がん情報提供部　部長
研究分担者　高山　亨太　国立がん研究センター　日本社会事業大学社会事業研究所　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　がん情報提供部　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　がん情報提供部　特任研究員

研究要旨

本研究では、がん対策推進基本計画でも障害のある人への情報提供や医療へのアクセスの重要性が指摘されているが、がん診療連携拠点病院での体制は十分とは言えない。そこで、がん診療連携拠点病院等への研修プログラムとして、障害者のニーズや配慮を伝えるための、合計約46分の「全体概要」「視覚障害」「聴覚障害」「知的障害」の構成によるE-learning教材を令和5年に開発した。令和6年も継続し、がん相談支援業務に従事する相談員をはじめ医療者がE-learning受講により、障害者が来院際の対応方法や障害者のニーズを想像して適切な対応をするための知識を得て、支援に活かすことができるかについてE-learning受講後のアンケート調査にて評価を行った。215名が受講し、117名から回答があった（回答率54.4%）。受講者による評価の結果、受講者の9割以上が「とても理解しやすかった」「理解しやすかった」と回答しており、E-learning教材内容は日常の業務に役に立てられそうかについて、9割以上が「とても役に立つ」「まあまあ役に立つ」との回答であった。このことから、障害者のニーズを想像して対応するE-learning教材内容であると評価され、継続的持続可能な教材であることが窺えた。精神疾患・精神障害者への対応に戸惑った回答者も多く、精神障害者への対応に必要な事項をまとめた教材開発や、E-learning教材を更に継続的に普及させる方法を検討する必要がある。

A. 研究目的

2018 年の第 3 期以降、がん対策推進基本計画でも障害のある人への情報提供や医療へのアクセスの重要性など、障害者も含めた誰一人取り残さないがん対策の推進が指摘されているが、がん診療連携拠点病院での障害者へのがん医療受診などの支援体制は十分とは言えない。そこで、がん診療連携拠点病院等の職員への研修プログラムとして、障害者のニーズや配慮を伝えるため、総計約 46 分の「全体概要」「視覚障害」「聴覚障害」「知的障害」の構成による E-learning 教材を開発した（令和 5 年度)。がん相談支援業務に従事する相談員をはじめ医療者が、どこでもいつでも受講できる E-learning 受講により、障害者のニーズを想像しながら適切な対応をするための知識を得て支援に活かすことができるかについて、2025 年度も継続的に E-learning を実施し、E-learning 受講後のアンケート調査にて評価を行った。

B. 研究方法

【調査期間】

2025 年 7 月から 2026 年 2 月 28 日

【対象者】

がん診療連携拠点病院に所属し、がん相談支援業務に従事する者

【受講・アンケート回答方法】

がん相談支援センター相談員研修の Web サイトにログインして受講後にアンケート調査に回答（任意）

【アンケート項目】

全 12 項目（6 件法選択・5 件法選択・複数選択回答・自由記述回答）

＜基本属性・内容、障害者への対応経験など＞

1） 所属機関の種別

2） 職種

3） （所属機関への）障害者の来院の頻度（6 件法: 頻繁にある（ほぼ毎日）・時々ある（週に 2，3 人程度）・稀にある（月に 2，3 人程度）・めったにない（年に 2，3 人程度）・わからない・その他（自由記述回答））

4）（回答者自身の）障害者への対応経験の有無

5）（回答者自身の）来院された障害者への対応にて困ったことの有無

6）あなた自身が来院際での困ったことがある障害者の障害種

7） 6）で回答した障害者の障害種にて、「困ったり、戸惑ったりしたことがある」場合の具体的な内容（自由記述）

＜E-learning 教材内容の評価＞

8）（E-learning 教材内容の）理解しやすさ（5 件法：とても理解しやすかった・理解しやすかった・どちらとも言えない・やや理解しにくかった・理解しにくかった）

9） 知らないことを新しく知ることができたか（5 件法：新たに得る知識がとても多かった・新たに知る知識がそれなりにあった・新たに得る知識　が少しあった・新たに得る知識があまりなかった・新たに得る知識は全くなかった）

10）（E-learning 教材）内容は日常の業務に役に立てられそうか（5 件法：とても役に立つと思う・まあまあ役に立つと思う・どちらともいえない・あまり役に立たないと思う・全く役に立たないと思う）

11）E-learning 研修受講にて、参考になったこと、日頃の業務に活かせると感じたこと（自由記術）

12）障害のある患者さんへの対応をテーマとした研修についての意見・要望など（自由記述）

【回答内容の分析】

各項目の単純集計及び、自由記述内容は意味内容の類似性に沿って整理した。

【受講者数・回答率】

215 名が受講し、117 名から回答があった（回答率 54.4%）。

（倫理面への配慮）

本研究は、教育プログラムの評価をめざした研究であり、人を対象とした医学系研究ではない。実施にあたっては、本プログラムが厚生労働科学研究費の活動の一環として実施していること、アンケートは任意であり、プログラムの評価・改善に活用することを示し、同意を得た人にアンケートの回答を依頼した。

C. 研究結果

＜回答者の属性（所属機関の種別・職種、障害者への対応経験など）＞

1）所属機関の種別について、地域がん診療連携拠点 73名（62.4%）が最も多かった（図1）。回答者の職種について、社会福祉士が26名（22.2%）、看護師が26名（22.2%）と最も多く、その次に多かったのが、がん専門相談員・看護師が24名（20.5%）であった（図2）。

2）（所属機関への）障害者の来院の頻度：受講者の所属機関への障害者の来院頻度は「稀にある（月２，3人程度）が最多（34名、29.8%）であり、全体の4分の1ほどであった（図3）。

3）（回答者自身の）障害者への対応経験の有無：障害者への対応経験者が9割近くであった（図4）。

4）障害者の来院時で困ったり戸惑ったりしたことの有無にて、困ったり戸惑ったりしたという回答者が7割以上の90名（76.9%）で、最も多かった（図5）。

5）（回答者自身の）対応に最も困った障害者の障害種について、精神障害（統合失調症、うつ病など）の方が最多の35名（29.9%）であった（図6）。

6)「困ったり、戸惑ったことがある」場合の具体的な内容について、69件の自由記述内容が寄せられた。

＜E-learning教材内容の評価＞

7)E-learning内容の理解しやすさ:全員が「とても理解しやすかった／理解しやすかった」と回答しており、「とても理解しやすかった」が65名で最多（55.6%）であった（図7）。

8)知らないことを新しく知ることができたか:9割以上が「新たに得る知識がとても多かった／それなりにあった」という状況であった（図8）。

9)研修時間について、「ちょうどいい時間である」が96名の最多（82.1%）であった（図9）。

10)E-learning教材内容が日常の業務へ役に立てられそうか、について、9割以上が「とても／まあまあ役に立つ」との回答であった（図10）。

10)E-learning研修受講にて、参考になったこと、日頃の業務に活かせると感じたことについて、56件の自由記述内容が寄せられた。

11)今後の、障害者への対応についての研修に求めることについて、20件の自由記述がみられた。

D. 考察

今回の調査では、全員が「とても理解しやすかった／理解しやすかった」と回答し、「新たに得る知識がとても多かった／それなりにあった」、「日常業務にとても／まあまあ役に立つ」と回答した人が9割を超えたことから、短時間のE-learning教材であったが、障害者のニーズを想像しながら対応することが可能と示唆された。

今回の受講評価アンケートで、6)、10）、11）の自由記述傾向を探ると、①現場対応の難しさとして、障害の特性によって対応が大きく異なり、コミュニケーションに困る場面が多く、個別対応の難しさが共通課題であった。②コミュニケーションの工夫が重要として、ゆっくり説明する必要がある、視覚的な説明が有効、相手に合わせた対応が必要という、対応スキルが高い領域であることが窺えた。さらに、③精神疾患・精神障害のある患者さんへの対応の難しさとして、状態の変化が大きい、対応に迷うケースが多い、判断が難しい、などあり、対応難易度が高い分野であることが窺えた。障害のある患者さんへの対応は「個別性が高い」、コミュニケーションの工夫が重要、現場で応用できる内容が参考になったという傾向がみられ、実践的な学びとして評価されていることが窺える。研修に関する今後のニーズとして、具体的な対応方法をもっと知りたい、事例をふやしてほしい、実践的なトレーニングを希望する声があり、知識だけでなく実践への研修へのニーズが強いことが窺えた。

令和5年の本研究で開発したE-learning教材は、情報伝達の配慮が必要な視覚・聴覚・知的障害を取り上げたが、令和6年度のE-learning研修実施時でも、精神疾患・精神障害者への対応経験者および、精神障害・精神疾患をもつ方への対応で困難を抱えるなどのエピソードが多かったことが特徴であった。障害のある患者さんへの対応は日常的に発生していることが窺え、職員たちの多くは障害のある患者さんへの対応経験をもつ一方、困難な内容も広範囲にわたっているといえよう。これを踏まえ、今回のE-learning研修内容はわかりやすく、実務に役立つという点では評価されているといえる。

今後の課題として、障害のある患者さんへの愚弟的な対応スキルの強化（実践的支援スキル）が研修にて求められると考えられた。また、精神疾患・精神障害者への対応についての教材開発も必要であろう。また、より多くの医療者が受講できるよう、E-learning教材を更に継続的に普及させる方法を検討する必要がある。

E. 結論

令和5年の本研究班で開発したE-learning教材を令和6年度も継続して実施したところ、短時間のプログラムであるが、障害者のニーズを想像しながら対応することが可能と示唆された。このプログラムはがん医療に限らず、多くの医療場面で活用できる内容であることから、障害者対応研修のE-learning教材を継続的に効果的に普及できるように検討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

１．論文発表

２．学会発表

甲斐更紗，八巻知香子．がん診療連携拠点病院等の職員への「障害者対応」研修プログラムの継続的な普及方法の検討：E-learning 教材の開発及び受講評価の分析．第 10 回日本がんサポーティブケア学会．2025.5.17-18．和歌山．

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

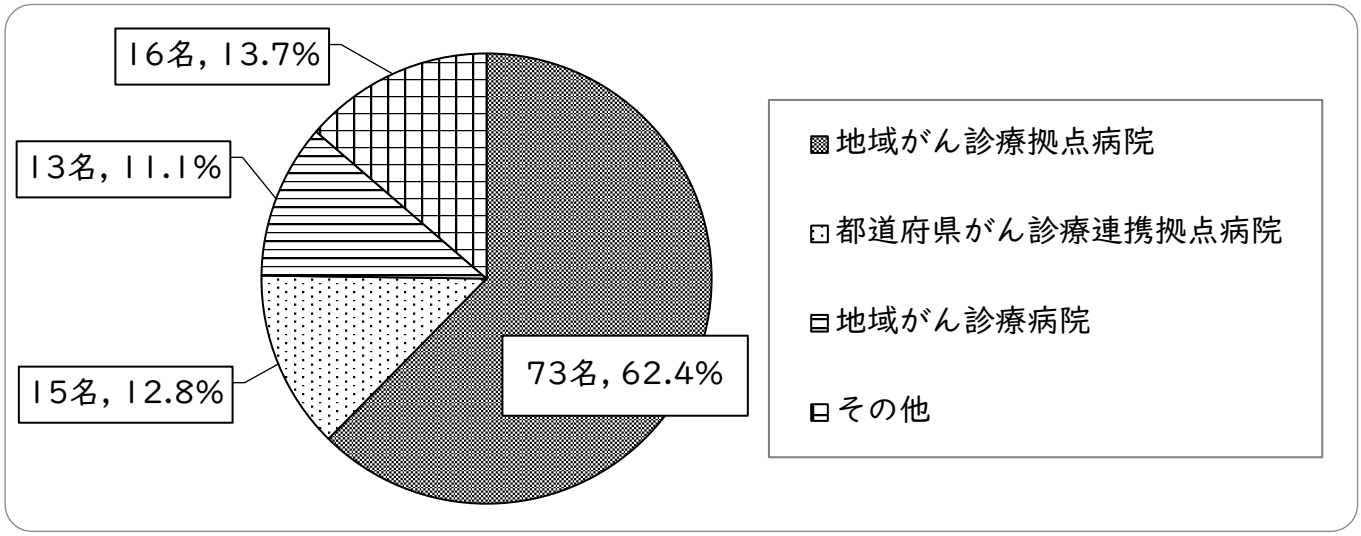


図１　所属機関の種別

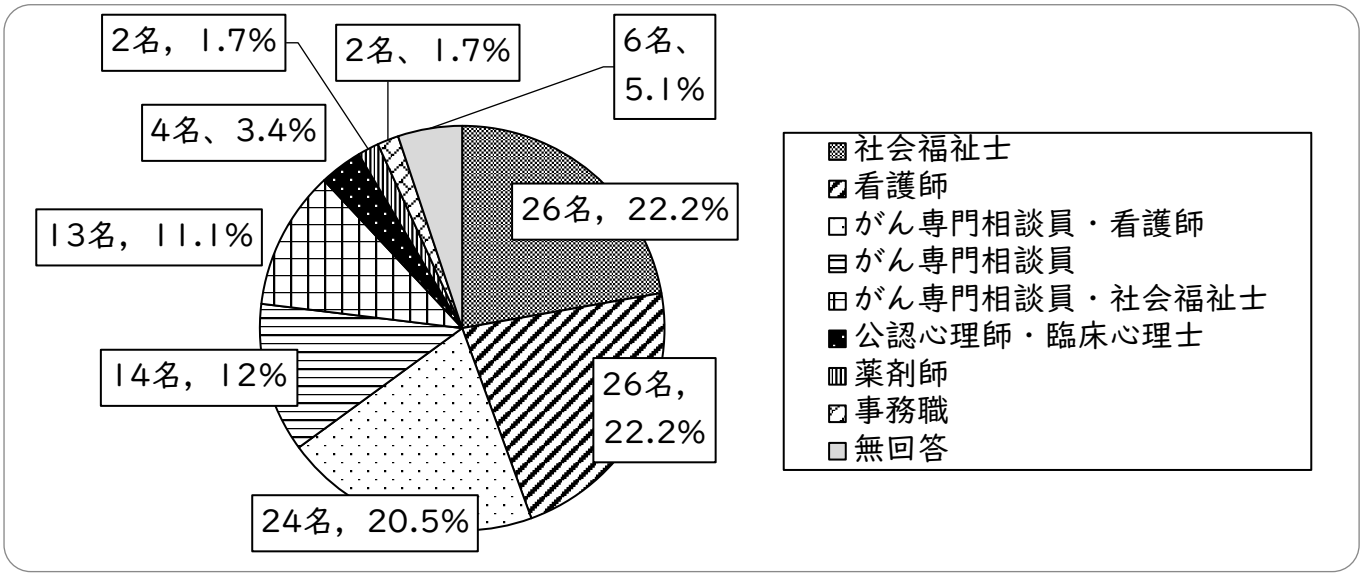


図２　回答者の職種

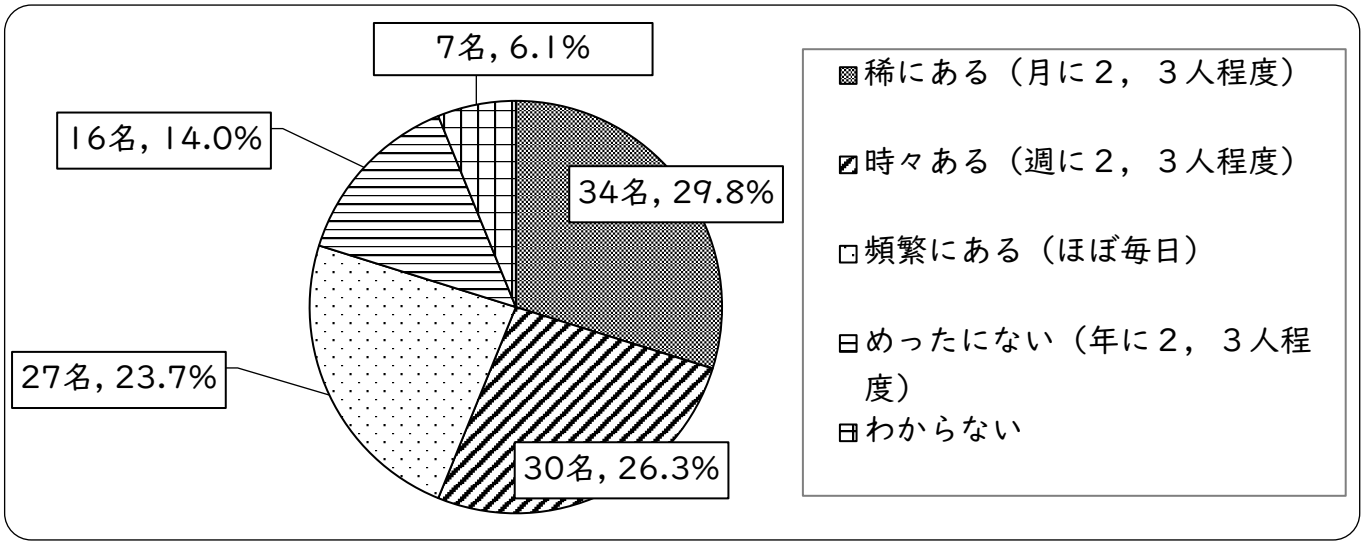


図３　障害者の来院頻度

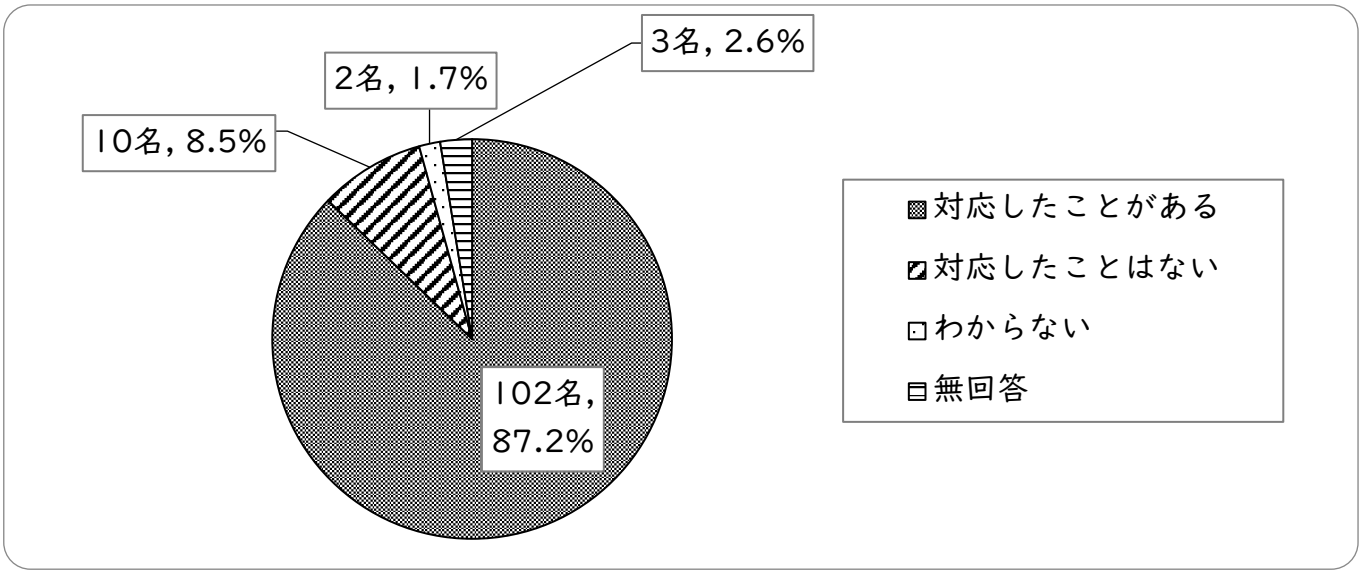


図４　障害者への対応経験の有無

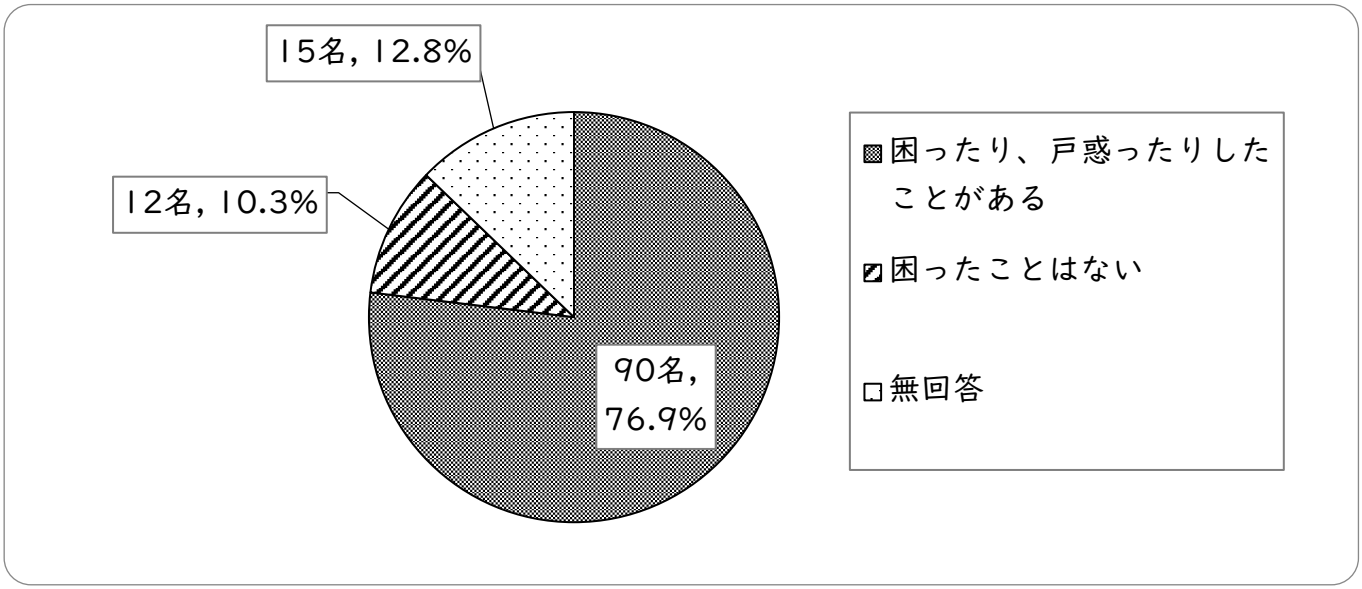


図５ 障害者の来院時で困ったことの有無

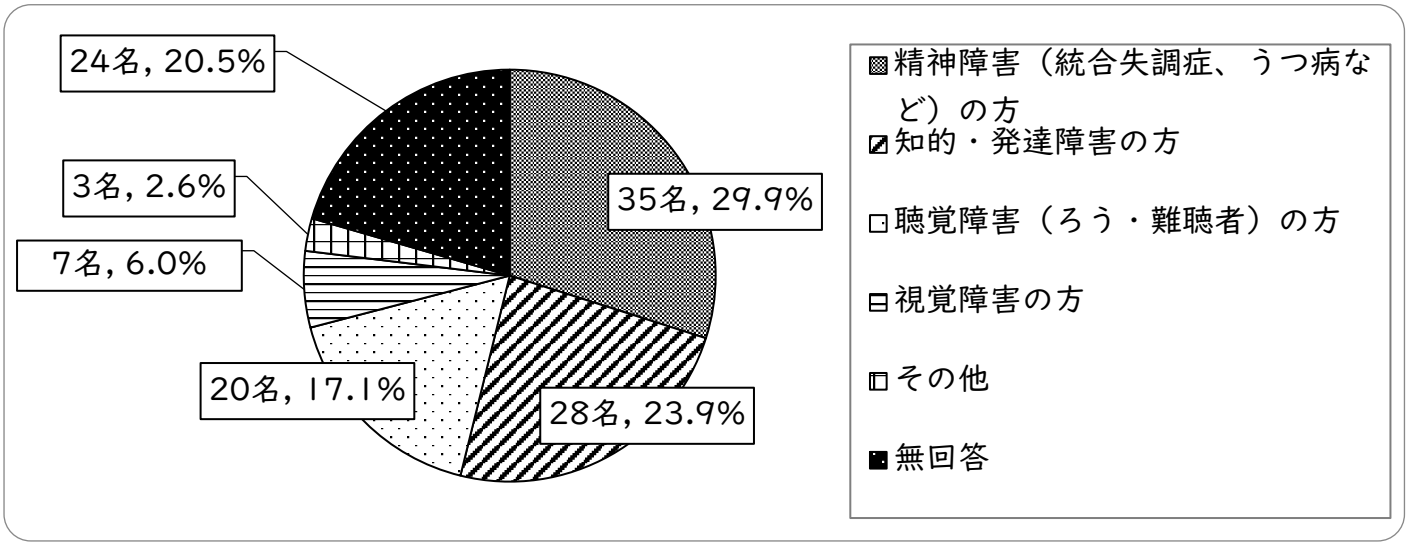


図６　最も対応に困った障害者の障害種

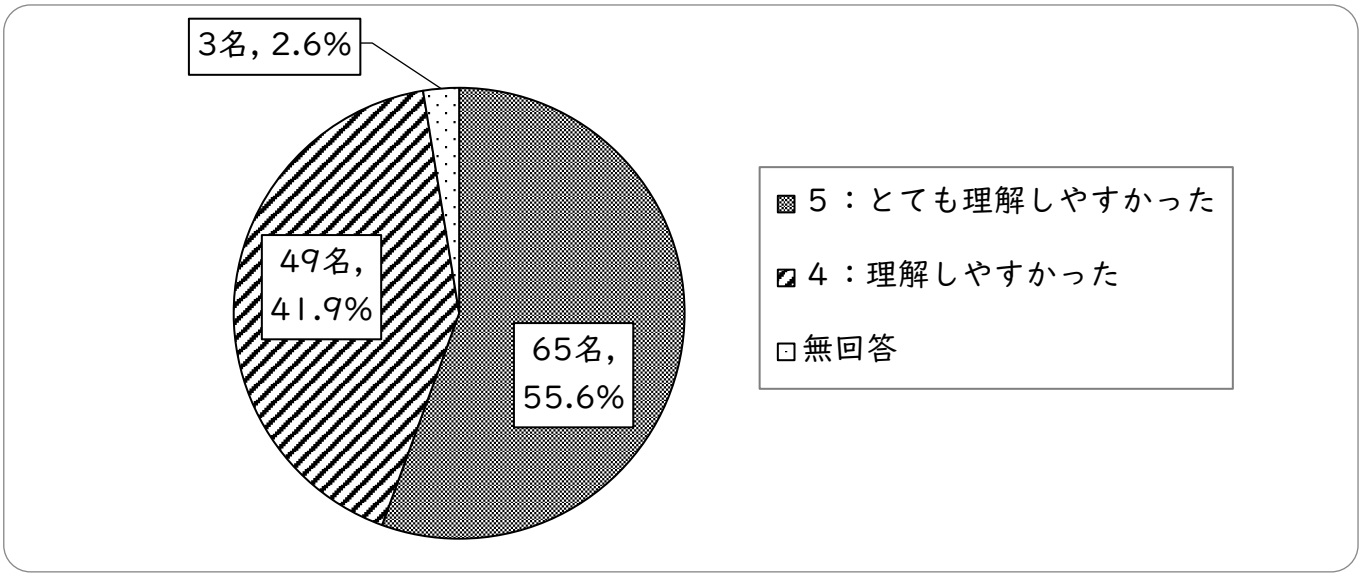


図７　E-learning教材内容の理解しやすさ

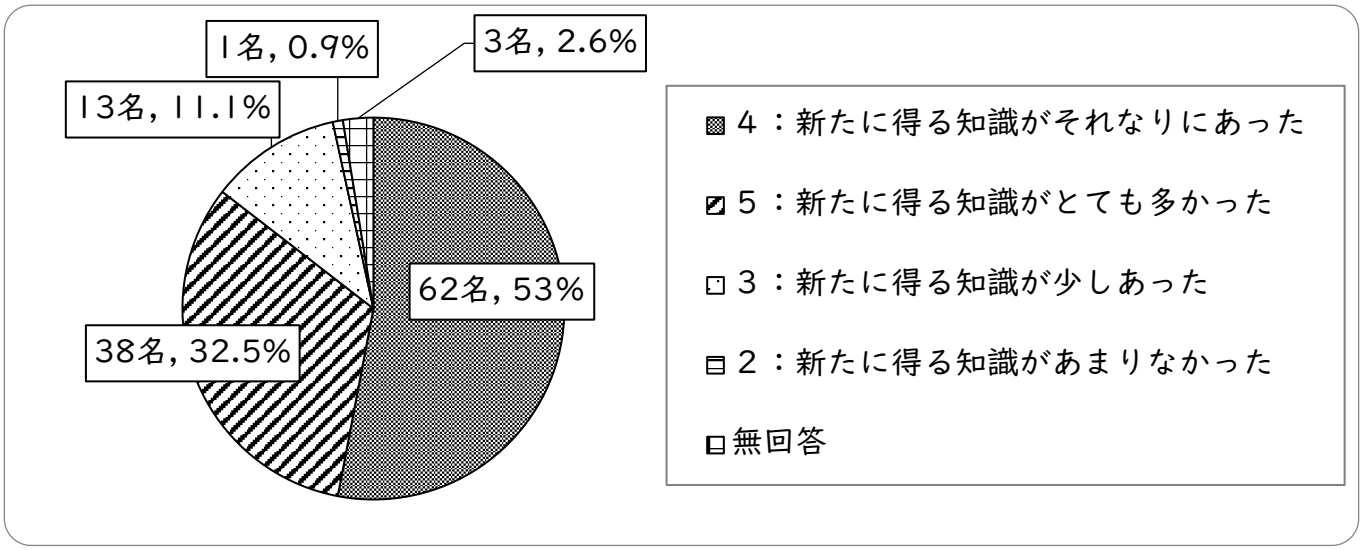


図８　知らないことを新しく知ることができたか

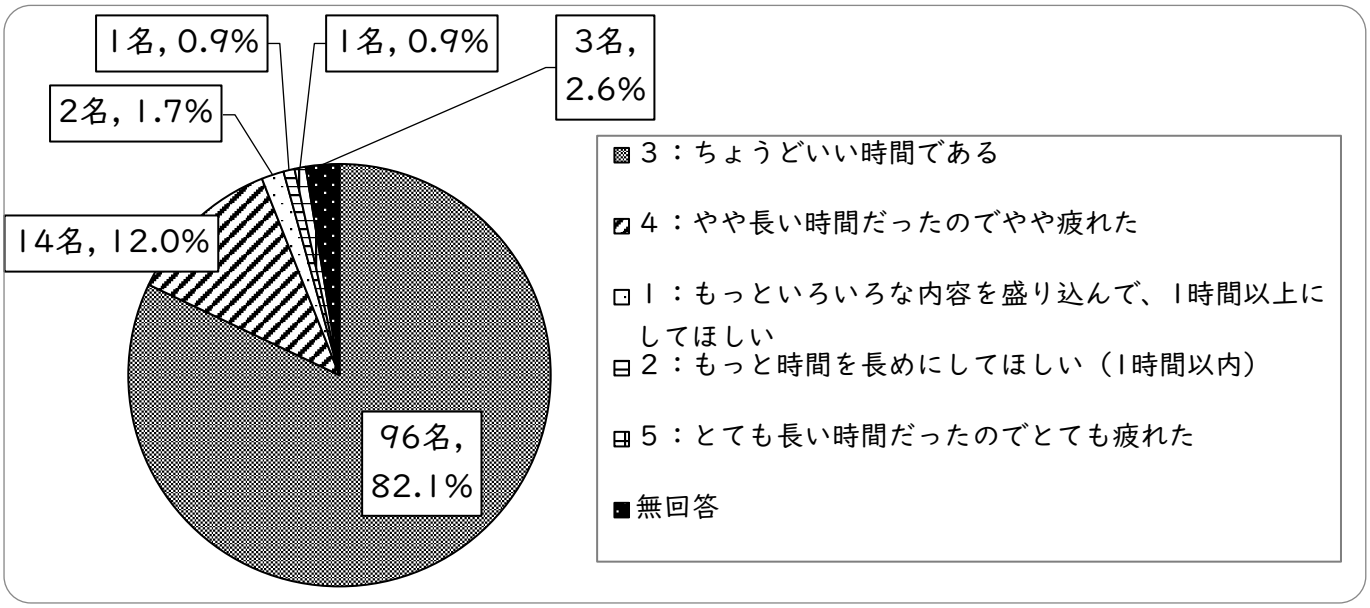


図９　研修時間について

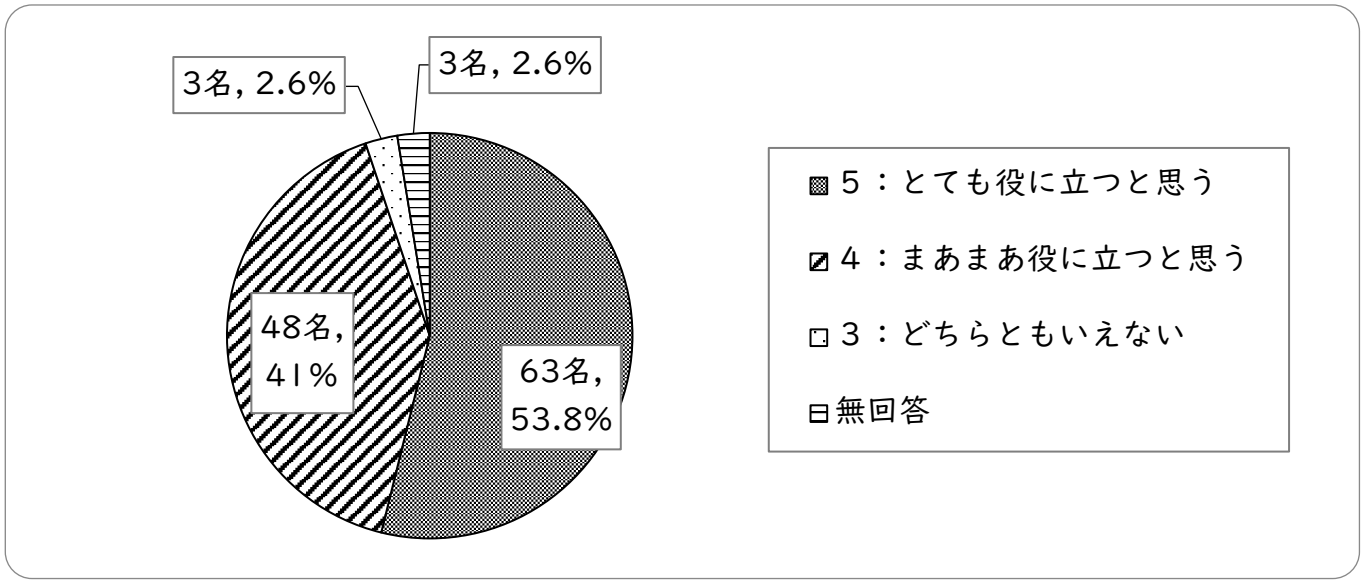


図１０　E-learning教材内容の日頃への業務の役立ち度

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

「がん検診」に焦点をおいた医療機関における障害のある患者さんへの合理的配慮の提供に向けたワークショップ実践の効果に関する研究

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 がん情報提供部　部長
研究分担者　齋藤　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　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　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　原田　敦史　堺市立健康福祉プラザ視覚・聴覚障害者センター　センター長
研究協力者　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　羽山　慎亮　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
研究協力者　宮田　充　　株式会社アイエスゲート
研究協力者　堀抜　文香　国立がん研究センター がん対策研究所 がん情報提供部　研究員
研究協力者　保科ゆい子　国立がん研究センター がん対策研究所 がん情報提供部　研究員
研究協力者　丸山智恵子　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
本研究では、障害当事者、障害児者の家族、障害福祉に携わる関係者、医療者が集まって、「がん検診」において、お互いの困りごとを共有し、お互いの立場を理解しあいながら、医療現場における合理的配慮提供について考えるワークショップを実施した。ワークショップ評価において、「ほかの立場の人の本音が聞けてよかった」「お互いにお歩み寄れる気持ちがした」という回答が、障害当事者・障害児者の家族・障害福祉に携わる関係者、医療者から得られた。このようなワークショップ実施を重ねることで、障害当事者が安心して「がん検診」が受けられ、健診担当者たちも安全な検査方法を実施するなど合理的配慮の提供が可能になることが窺えた。

A. 研究目的

国内において、改正障害者差別解消法が執行され、障害のある人との建設的対話を経て、合理的配慮を提供することが法的義務となった。しかし、国内におけるがん医療をはじめ、医療機関において、障害のある人たちへの合理的配慮の提供はまだ普及していない。また、「がん検診」において、障害のある人たちへの合理的配慮の提供を促進するためには、障害ある人たちと、障害福祉関係者及び医療関係者、検診にかかわる行政担当者との間の建設的対話が必要不可欠であるが、「がん検診」における合理的配慮について、話し合う場がない。そこで、本研究では、「がん検診」に焦点をおいて、「障害のある人たちが病院を訪れた際に医療機関に求められること」について、障害のある患者、障害者福祉に携わる関係者、がん医療などに携わるがん専門相談員、検診担当などの医療従事者、検診にかかわる行政担当者を交えた2時間のオンラインワークショップを企画した。本ワークショップでは、参加者それぞれの立場で、「がん検診」について経験した困りごと内容をお互いに共有し、理解し、医療機関に求められる望ましい配慮について話し合うグルー

プディスカッションを取り入れた。本研究では、「がん検診」に焦点をおいたワークショップに参加することで、医療機関、検診機関、検診担当者などにおいて、どのような合理的配慮を提供することが可能と感じられるかどうかを把握することを目的とした。

B. 研究方法

1. リクルート方法：

本研究の対象者は、①がん診療連携拠点病院に所属し、がん相談支援業務に従事する者、検診機関で検診を担当する者（以下、医療関係者とする）、②障害当事者・障害者がいる家族、障害福祉に携わる関係者、③検診にかかわる行政担当者、である。これらの対象者をリクルートするため、がん相談支援センターメーリングリストや、検診に携わる関係者の団体、それぞれ障害者団体などを通して、研究への参加を呼び掛けた。

ワークショップ終了間際にチャットで事後アンケートへのリンクを掲示するとともに、ワークショップ終了後に参加者全員にメールで事後アンケートURLを送信し、回答を求めた（任意式）。

2. ワークショップの内容

2026年3月4日に2時間のオンラインワークシップを行った。開催には、zoomミーティング機能を用いた。ワークショップの構成・時間配分については以下の通りである。

構成(時間配分)	内容
講義（10 分）	全体概要
講義（15 分）	医療現場おける合理的配慮とは
講義（10 分）	国が奨励するがん検診にどんな課題があるのか？健診機関はどんな準備をすべきか？
講義（5 分）	障害者の立場から
グループディスカッション（60 分）	グループごとに、以下について話し合う。 ① がん検診にての苦労した経験、改善のアイデア ② 検査現場・検診機関などで工夫できること・アイデア
全体共有	グループごとに話し合った内容を発表し、全体共有をする。

グループディスカッションでは、Zoomミーティングのブレイクアウトルーム機能を用いて全部で9つのグループに分かれた。1つのグループに、障害当事者または障害児者がおられる家族1～2名ほど、障害者福祉に携わる関係者2～3名ほど、検診や医療従事者、検診にかかわる行政担当者2～3名ほど、ファシリテーター1～2名（本研究班関係者）が配置された。

グループディスカッションの進行ルール・目的として、参加者と以下について共有した。

- 「こう対応してくれて助かった」「こんな対応ができて解決できた」 「本当はこんな対応をしてほしかったのに・・」など差し支えない範囲で共有し、グループで検討する。
- うまくいった場合、それは個人の対応なのか、組織の対応なのか、ほかの組織でも参考できる例なのか、それを広げていける知恵について話し合う。
- 互いの経験に思いを馳せ、「一緒に考える」時間とする。
- グループの話し合い結果の発表者 1 人を決める。
- 1 回の発言は短くするようつとめる。

3. 事後アンケート項目：

＜障害当事者・障害児者がいる家族・障害福祉に携わる関係者向け（ルビあり・わかりやすい日本語によるアンケートも作成）：17 項目＞

① 障害種・または主にかかわっている障害者の障害種

② 職種

③ 「医療機関における合理的配慮とは」の講義内容（5 件法）

(1)理解しやすさ

(2)知らないことを新たに知ることができたか

(3)講義内容の、がん検診などの受診や障害福祉にかかわる業務への役立ち度

④ 「国が推奨するがん検診にどんな課題があるのか？　検診機関はどんな準備をすべきか？」の講義内容（5 件法）
(1)理解しやすさ
(2)知らないことを新たに知ることができたか
(3)講義内容の、障害者ががん検診受診時などの業務への役立ち度

⑤ グループディスカッションの満足度および感想（5 件法）
(1) 満足度
(2) ディスカッションの進行ペース
(3) ファシリテーターの説明の分かりやすさ
(4) ディスカッション内容が、当事者ががん検診などを受けるときの役立ち度
(5) 病院や病院スタッフの理解が得られる期待ができたり、配慮してもらえたりするコツ（方法）の得られ度
(6) ディスカッションでの議論内容の、日常生活や障害福祉に携わる業務での役立ち度
(7) ディスカッションでの、いろいろな立場の声を互いに聞くことをめざすことへの感じ度（複数回答）
(8) ディスカッションに参加してみて、参考になったこと、初めて知ること、日常の生活や日頃の障害福祉に携わる業務に活かせると感じたことなど（自由記述）

⑥ 障害のある患者さんへの対応をテーマにした研修についてのご意見ご要望など（自由記述）

＜医療者向け：15 項目＞

① 所属機関の種類
② 職種（複数回答）
③ 職務と障害者のかかわりでもっとも当てはまる内容（複数回答）
④ 所属機関への障害のある患者の来院頻度
⑤ 「医療機関における合理的配慮とは」の講義内容に関する感想（５件法）
(1)理解しやすさ
(2)知らないことを新たに知ることができたか
(3)講義内容の、日常業務への役立ち度

⑥ 「国が推奨するがん検診にどんな課題があるのか？　検診機関はどんな準備をすべきか？」の講義内容（5 件法）
(1)理解しやすさ
(2)知らないことを新たに知ることができたか
(3)講義内容の、日常業務への役立ち度

⑦ グループディスカッションの満足度および感想（5 件法）
(1)満足度
(2)ディスカッションでの議論内容は、障害のある人が医療機関等を訪れたときの対応への役立ち度
(3)障害福祉関係者との連携について
(4)ディスカッションでの、いろいろな立場の声を互いに聞くことをめざすことへの感じ度（複数回答）

⑧ 研修を受講してみて、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（自由記述）

⑨ 障害のある患者さんへの対応をテーマにした研修についてのご意見ご要望など（自由記述）

4．分析：

1) 事後アンケート
各項目の記述統計を行った。

2) グループディスカッション内容
各グループで発表した内容について研究者が読み込み、主要なテーマごとに主要なエピソードを抽出し、記載した。

（倫理面への配慮）

本研究は、匿名化アンケート調査およびワークショップ実施にあたって、回答・参加はすべて任意であることを掲示した。また、参加者（回答者）の個人情報収集などは行わないなどの配慮を行った。また、本ワークショップ実施にあたって、参加を申し込んだ障害者の配慮ニーズをあらかじめ把握し、適切に対応した。

C．研究結果

1．参加者数

当日参加及び途中での退席なども含めて、障害者・障害児者の家族・障害福祉に携わる関係者19名、医療者38名だった。事後アンケートに回答した者は、31名であり、障害当事者・障害当事者がいる家族・障害福祉に携わる関係者9名（29%）、医療関係者（行政関係者も含む）が22名（71%）だった。

2．グループディスカッション議論

6つのグループに分かれ、各グループで、下記の議論が見られた。特に盛り上がった議論について以下に記述する。

＜それぞれの障害がある方々が困ることと工夫点＞

・人間ドッグは、認知症のある方がいらっしゃることがある。職員の手が空いている場合には、一緒にまわる。一緒にいることで安心して受けていただける。

・高次脳機能障害の方の対応に慣れていなくて、興奮状態になっていてどう対応したらよいのかわからなかった。いったんその場を離れる、声のかけ方を工夫する（多くのことを一度に話さない）、対応できる時間をあらかじめお約束をするといった工夫をする。

・全然見えないという方は皆さん理解しやすいのかもしれないが、少し見えている。白黒だと見やすい、文字の大きさを大きくして、明るくしてもらえると助かる、といったことがあるが、なかなかわかりづらいようだと感じる。スタッフの方に説明をしたことがある。（じっくり見させてほしいとか）何名かの方はとても熱心に聞いてくださって、理解しようと努力してくれた。いろんな勉強をなさると思うが、全然見えないだけではなく、見えにくいという方については、ほとんど皆さん知らないので、そういう話題も入れてもらえるとよい。

→すべての障害についてなかなか理解は難しいかもしれないが、ご本人にお聞きすればわかることもある。

・弱視、聴覚障害を持った方のサポートをした。白衣だと蛍光灯の下だと反射で見えない。黒地のスクラブを着て対応をした。手術で入院となったが、手話通訳は24時間いるわけはなく、夜間帯のコミュニケーションについて、三角はお水が飲みたい、四角ならトイレにいきたい、などいくつかの形のカードを作った。（触ってわかるようなもの）ナースコールに結びつけて、そのカードを用いて看護師と情報をやりとりする。たくさん作りすぎると混乱すると思い、必要最低限のものを看護師と相談して作った。自身のタブレットを持参してもらっていたので、それを看護師に見てもらう。ご自分でできることを増やすような対応の工夫をしている。

・健診では、一人にかけられる時間が病棟に比べると少し長いように思う。視覚障害の方に対応したときに、実は僕はこれくらいの字だったら見えるんだといってくださる方がいる。お手伝いは何ができますか？というところから。施設に入っている脳性麻痺の方は、外来ではどのくらい理解できる方なのか、どうしても同行の方に向かって話をしてしまう。本人が実はとてもしっかり理解していることがわかり、以後はご本人に話をするのが当たり前になっていく。

・同じメンバーの方が毎年健診を受けに来るので、翌年にも情報共有が行き渡る。一般病院だとなかなか難しいだろうと感じた。職域健診のため、同僚の方が一緒に受けていて、プライバシーに関わる部分の配慮の難しさもある。受診後のアンケートを必ずとっていて、ケアしてほしいこと、そこまで配慮しなくてよいこと、などご本人の声を聞く重要性がある。特別扱いにならないように、全員対象にすることと、協力に承認いただくことを大事にしている。

→こうしたフィードバックがあるとよりよくなりそうだと思う。

・アンケートは実施しているが、ランダムにお配りしている。配慮の必要な方に配るとよいのではな

いかと感じた。アンケートが配られることが嫌な方もいるように思うので、どの程度まで介入していいのかはとても悩ましい。
・年金の相談にいった時に、障害者が受けられることについえ説明してくれずに怒ったことがある。障害に立ち入っていいのか？ということがあったよう。逆にそれを聞かないこと自体差別とも思うので、アンケートをとって断れるような空気が大事。
→アンケートが実施できるとほかの形にもとても役に立つものになりそう。

・聴覚障害のある方に対するバリウム検査について。メモを見せるなどの対応をしている。職員の被爆のリスクもあり、職員の安全も守る必要がある。その方々の声が必ずしも自分たちのところに届くところわけではないが、かつて声があったので対応していて、今特別不満があがってきている訳ではないのはよい点だとは思う。
・車椅子の方が時々受診される。ご本人がこの検査は受けられないと感じている。バリウムの検査はどうしてもお断りせざるを得ない。車椅子で来られる方は、事業所の方なので、受けられない検査があるといったことは理解している場合が多い。

・聴力障害の方のために、ラミネートを作って説明している。検査をするときに見せる、体位の絵や文章を書いたイラストなど。息を止めてくださいの後、楽にしてくださいといっていたが、「楽にしてください」がどういう意味なのか伝わらないことがわかった。息をしてくださいという意味で使っていたが、感じ方が違うのだと痛感した。
・コミュニケーションボードを作る時、丁寧に文章を書いてあって余計にわからないと言われることがある。当時者の方に聞きながら、どういう表現なら伝わり安いのかを聞きながら作っていくのがとても大事だと感じた。手話通訳先導で作っていたものを当事者に見てもらってフィードバックをいただきながら、一緒に作ってバージョンアップをしている。
→対話の重要性

・このような試みがあることがとてもうれしい。皆さん知らなかったことを知る必要があるのだなと思ってくださったこと、対話が必要だということなどをわかっていただいたことで、こうした土台が広がったことがわかって、ありがたいと感じた

＜今後に向けて＞

・実施主体の市町村の担当者にも、障害のある人がどのくらいがん検診を受けているかを知ってもらうことも大切。

・合理的配慮の義務化によって、何となく進んで受け入れてもらいやすくなった感触はある。難聴者団体として、耳マークや筆談マークを持っていったりするが、まだまだ広がりに欠けているかもしれない。自分の団体でも、認識が広まるようにがんばりたい。

・医療スタッフの対応などでよかったものは、医療者みんなで共有していくと、対応力の向上につながると思う。

・そうした対応事例などは、管理職には届かない可能性もある。医療機関でアンケートをとっていることもあるので、そこにひと言書いておくなども有効かもしれない。

・その際、「こうしてもらって助かった」などポジティブなことも書いてあると、「あの対応はよかったんだ」というフィードバックにもなって、よい循環が起こるのでは。

・医療従事者のかたに正しい認識があることが、円滑で質の高い検査につながる。

このことから、6つのグループに分かれた60分ほどのグループディスカッション内容から、医療現場におけるお互いの困りごとを共有することで、少しずつ互いの立場を理解しながら、「障害者に対する組織的な対応がなく、その都度に担当者や現場の状況に応じてその場限りで対応しているのが現状で

あることが窺えた。また、「こうしてもらってよかった」点を共有する・フィードバックすることで、がん検診受診での困りごとが軽減される可能性が窺えた。

3. 事後アンケートの結果（n = 31）

一部の結果を抜粋して図１から図9に示した。なお、医療関係者に行政関係者も含めた。

①「医療機関における合理的配慮とは」の講義内容（5 件法）

(1) 理解しやすさ（図 1）：全員が「とても理解しやすかった」「理解しやすかった」と回答していた。
(2) 知らないことを新たに知ることができたか（図 2）：障害当事者・障害当事者がいる家族・障害福祉関係者、医療関係者の 7 割以上が「新たに得る知識がとても多かった」「新たに得る知識がそれなりにあった」と回答していた。
(3) 講義内容の、がん検診などの受診や、日常業務、障害福祉にかかわる業務への役立ち度（図 3）：障害当事者・障害当事者がいる家族・障害福祉関係者、医療関係者の 8 割以上の回答が「とても役に立つと思う」「まあまあ役に立つと思う」であった。

②「国が推奨するがん検診にどんな課題があるのか？　検診機関はどんな準備をすべきか？」の講義内容（5 件法）

(1) 理解しやすさ（図 4）：障害当事者・障害当事者がいる家族・障害福祉関係者、医療関係者の 8 割以上が「とても理解しやすかった」「理解しやすかった」を挙げていた。
(2) 知らないことを新たに知ることができたか（図 5）：障害当事者・障害当事者がいる家族・障害福祉関係者、医療関係者の 7 割以上が「新たに得る知識がとても多かった」「新たに得る知識がそれなりにあった」と回答していた。
(3) 講義内容の、障害者ががん検診受診時などや日常業務への役立ち度（図 6）：障害当事者・障害当事者がいる家族・障害福祉関係者、医療関係者の 8 割以上の回答が「とても役に立つと思う」「まあまあ役に立つと思う」であった。

③ グループディスカッション内容について

(1) 満足度（図7）：：障害当事者・障害当事者がいる家族・障害福祉関係者、医療関係者の8割以上が「とても満足」「満足」の回答であった。
(2) ディスカッションでの議論内容の、障害のある人が医療機関等を訪れたときの対応への役立ち度(図 8)：：障害当事者・障害当事者がいる家族・障害福祉関係者、医療関係者の 8 割以上が「とても役に立つと思う」「まあまあ役に立つと思う」と回答していた。
(3) ディスカッションでの、いろいろな立場の声を互いに聞くことをめざすことへの感じ度（複数回答）（図 9）：障害当事者・障害当事者がいる家族・障害福祉に携わる関係者、医療者にとって「ほかの立場の人の本音が聞けてよかった」の回答が全体の中で最も多かった。

D. 考察

本ワークショップ実施によって、障害のある患者のがん検診受診への対応に困りごとを抱えていた医療者が、グループディスカッションの評価について、「他者の本音がわかってよかった」という回答を選択していたことがわかった。また、グループディスカッション議論内容から、がん検診受診における様々な困りごとを共有し、解決方法をそれぞれの立場から提案していく姿勢が少しずつ醸成されていく過程がみられた。

E. 結論

本研究での取り組みから、今回のようなワークショップを継続的に実施することで、全国におけるがん診療連携拠点病院等、検診機関、検診担当の行政関係者、障害のある当事者などが建設的対話を重ねながら、がん検診における合理的配慮を提供することを社会全体で考えていくことが今後の課題である。

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

Sarasa kai, Chikako Yamaki, shinsuke Hayama, Chieko Maruyama. RAISING AWARENESS ON CONSTRUCTIVE DIALOGUE TOWARD PROVIDING ASONABLE ACCOMMODATION IN JAPANESE MEDICAL INSTITUTIONS. 10th World Disability and Rehabilitation Conference 2025, 2025.8.28-29. タイ・バンコク.

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

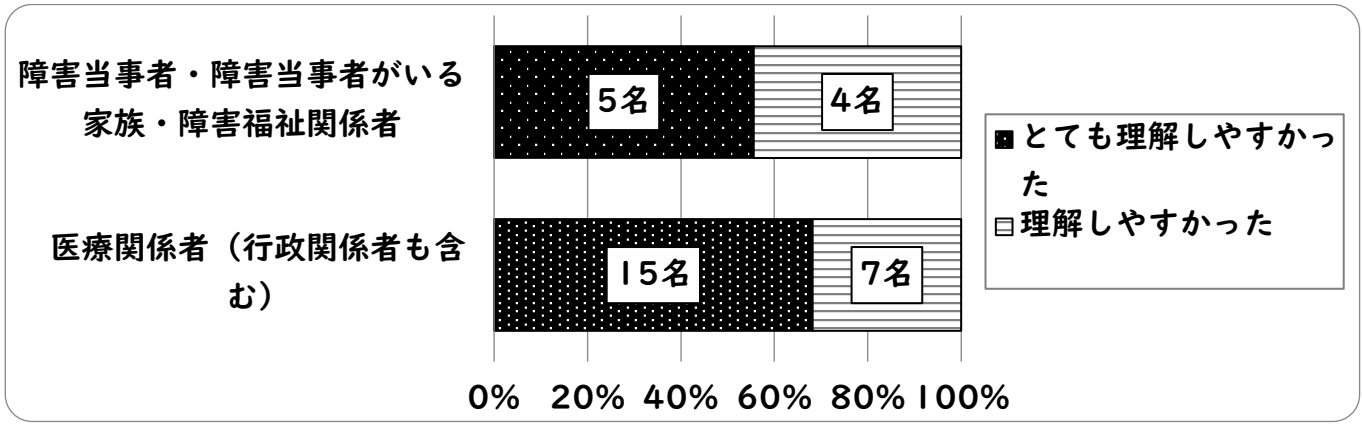


図１　「医療現場における合理的配慮とは」講義内容の理解しやすさ　（n=３１）

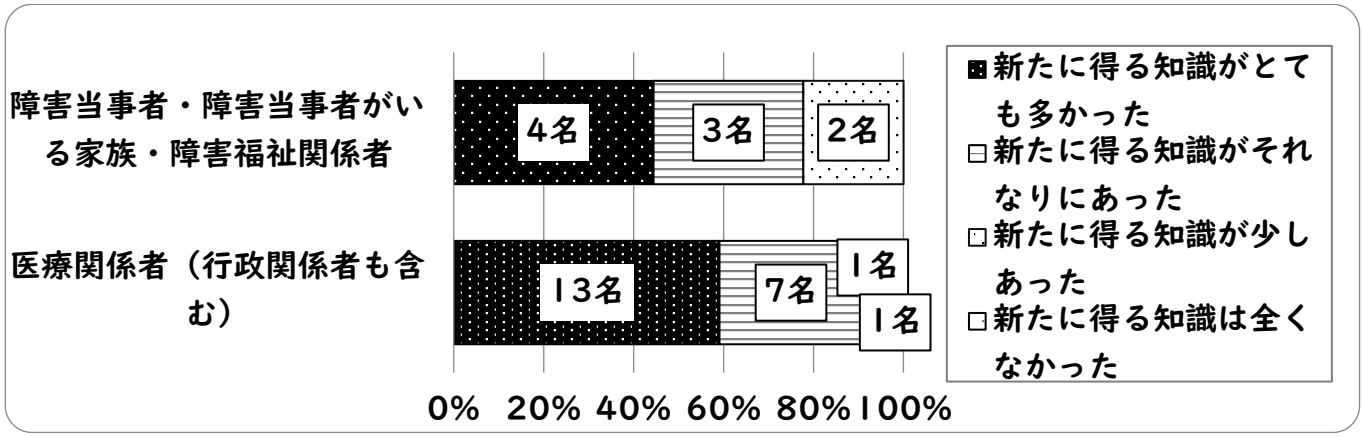


図２　「医療現場における合理的配慮とは」について、知らないことを新たに知ることができたか（n=３１）

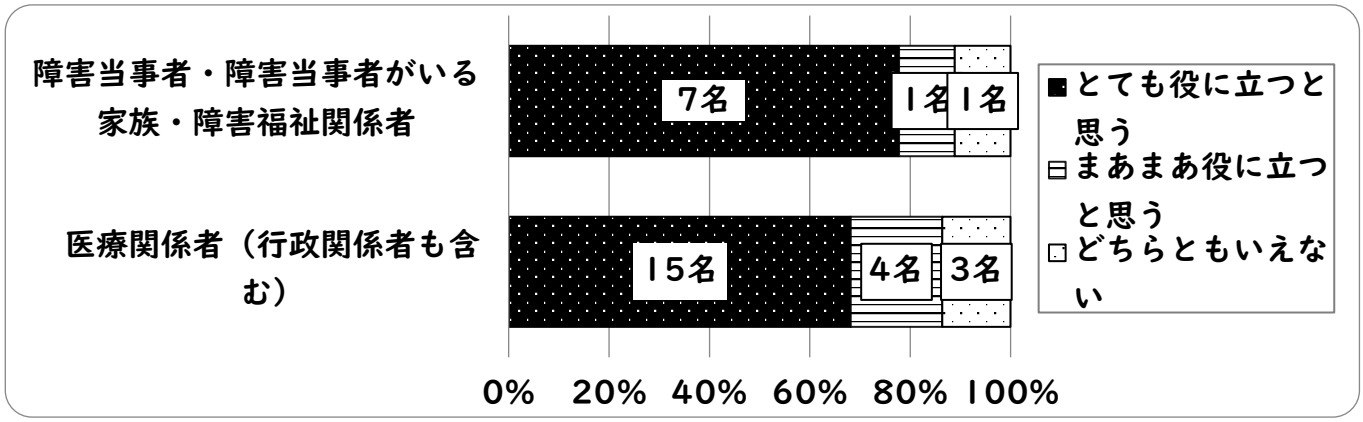


図３　「医療現場における合理的配慮とは」講義内容の、がん検診などの受診や、日常業務、障害福祉にかかわる業務への役立ち度（n=31）

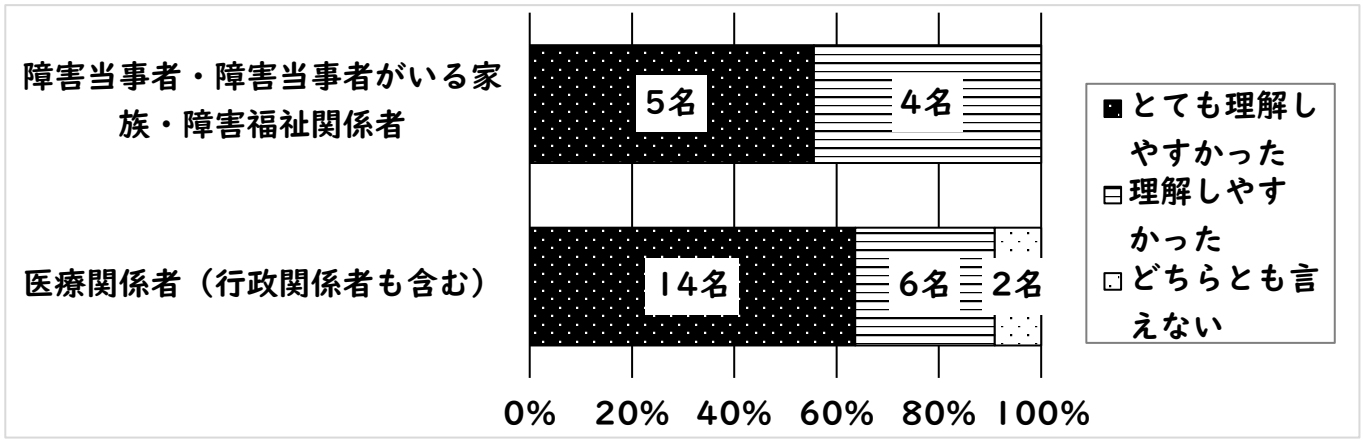


図４　「国が推奨するがん検診にどんな課題があるのか？　検診機関はどんな準備をすべきか？」の講義内容理解しやすさ（n=31）

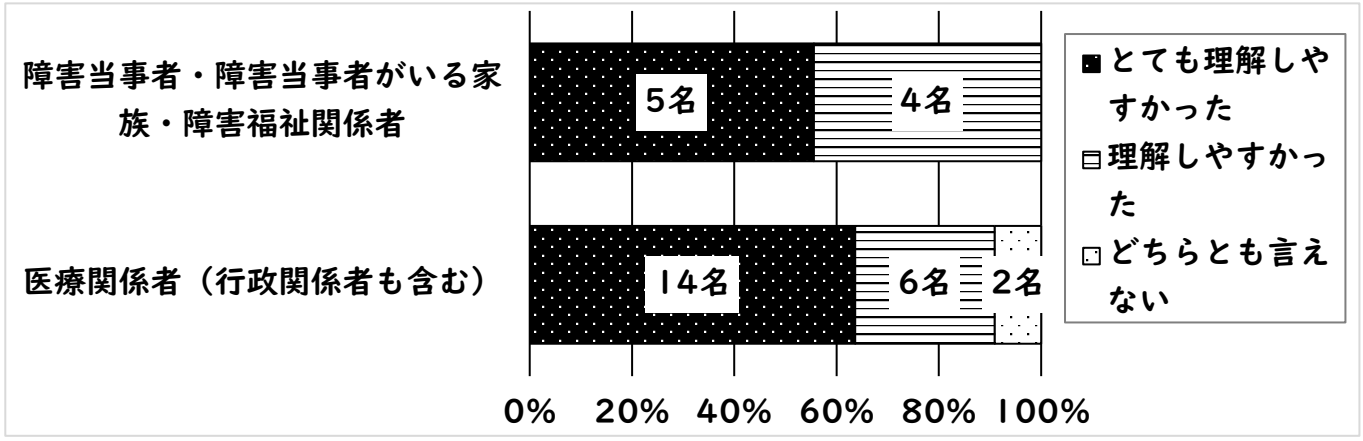


図５　「国が王令するがん検診にどんな課題があるのか？健診機関はどんな準備をすべきか？」について、知らないことを新たに知ることができたか（n=31）

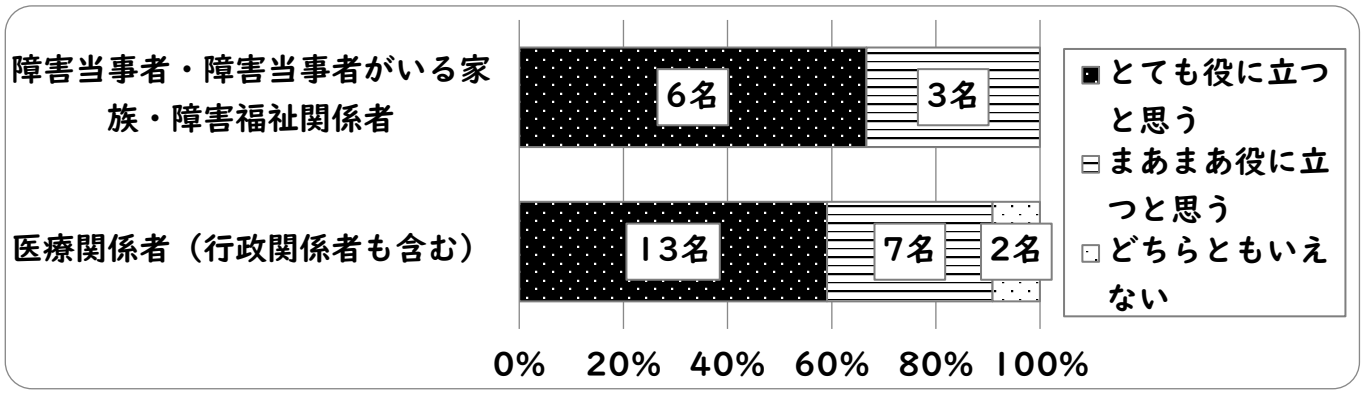


図６　「国が推奨するがん検診にどんな課題があるのか？　検診機関はどんな準備をすべきか？」講義内容の、、障害者ががん検診受診時などや日常業務への役立ち度(n=31)

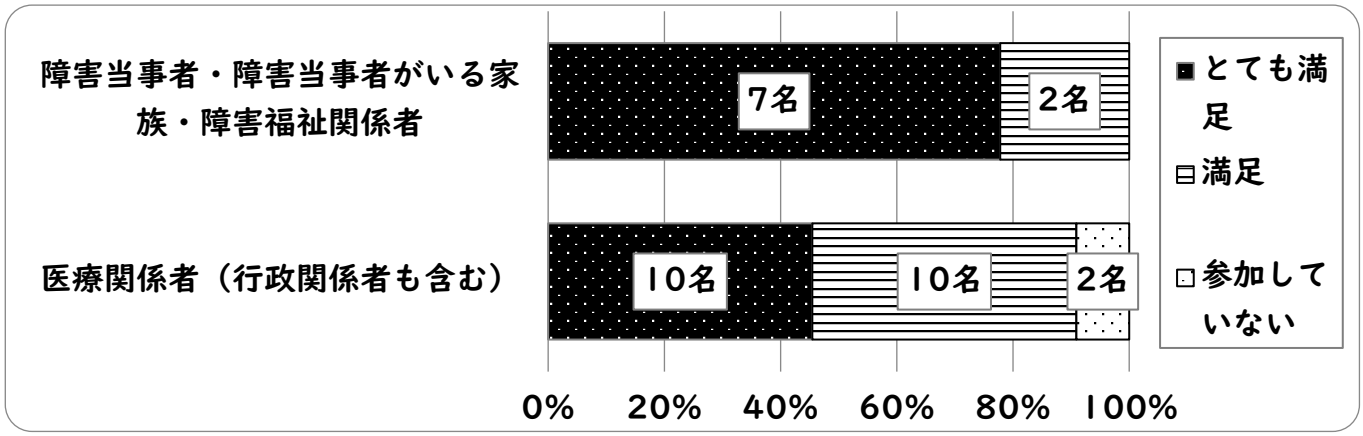


図７　グループディスカッション内容についての満足度（n=31）

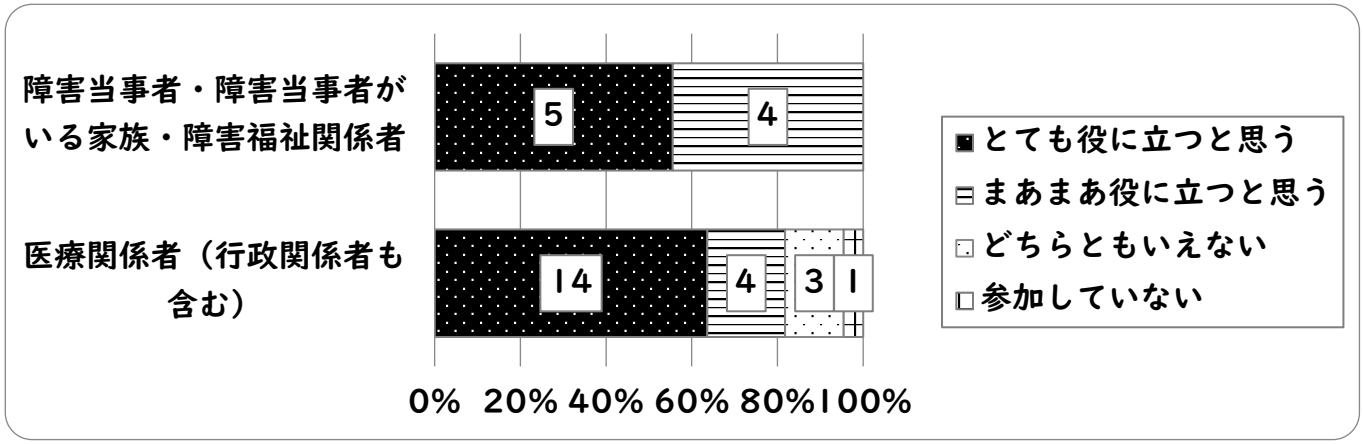


図８　ディスカッションでの議論内容の、障害のある人が医療機関等を訪れたときの対応への役立ち度(n=31)

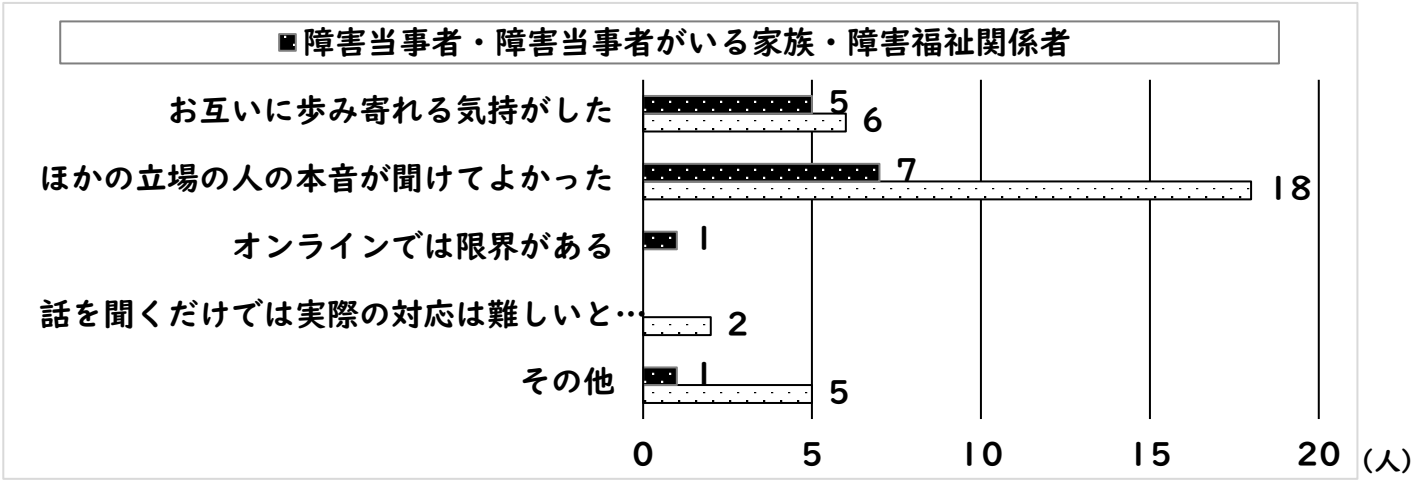


図９ ディスカッションでの、いろいろな立場の声を互いに聞くことをめざすことへの感じ度（複数回答）

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

障害者のがん検診受診にあたって生じる障壁に関する研究

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がん情報提供部　部長
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　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
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がん情報提供部　特任研究員
研究協力者　丸山智恵子　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
研究協力者　西迫　宗大　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
本研究は、障害のある人のがん検診へのアクセス上の課題を明らかにし、改善方策を検討することを目的とした。日本障害者フォーラム加盟団体等19団体の協力を得て、障害当事者や家族、支援団体職員28名にインタビュー調査を実施し、質的分析を行った。その結果、検診情報の入手、予約、会場への移動、検診時のコミュニケーション、設備環境、検診プロセス、結果説明まで、がん検診の全過程において障壁が存在することが示された。また、「精神疾患があると身体医療を断られる」など、医療から疎外された経験も多く語られた。障壁低減のためには、医療者が合理的配慮や障害特性に応じたコミュニケーションを学び、受診者を適切に受け入れる体制整備が必要である。さらに、音声・点字・手話など多様な情報提供手段の整備や、障害によって受診困難な検診に対応する新たな検査機器・手法の開発も求められる。

A．研究目的

令和5年3月28日に閣議決定された「第4期がん対策推進基本計画」において、全体目標として「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す」ことが掲げられた。「がん予防」分野の分野別目標としては、「がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す」とされている。障害のある人については、がん検診の「受診率向上対策」での取り組むべき施策として「女性・障害者・非正規雇用者等が受診しやすい環境整備など、受診者の立場に立ったがん検診を受診する上での利便性の向上に努める」ことが挙げられている。その一方で、現実には「障害者等が受診しやすい環境」が整備されているとはいえず、課題の抽出および改善方策の検討が急がれている。

本研究班の初年度におこなった市町村のがん検診担当者へのヒアリングからは、障害者のある人への特段の配慮を行っている場合は極めて少ないことが示唆された。また、障害のある人のがん検診受診率が算定できた市町村においては、障害がある人、特に重度の障害のある人のがん検診受診率が低かった。

がん検診における障害のある人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。そこで本研究では、様々な障害者団体に対してインタビュー調査を行い、がん検診の受検状況、受検できていない場合はその理由、困りごと、改善が求められる点などを障害種別に明らかにする。この結果を通じて、障害のある人に対するがん検診の啓発・実施のあり方を検討する。

B．研究方法

日本障害者フォーラムに参加する各団体のうち、

障害当事者および家族が構成員となる11団体に、日本障害者フォーラムの幹事会構成員を通じて、依頼した。日本障害者フォーラムの構成団体およびその下部団体の計19団体の協力を得た。

各障害団体から1名から３名の協力者が紹介され、個人またはグループでインタビューを行った。インタビューは協力者の希望に沿って、オンラインまたは対面で実施した。

インタビューは協力者の同意を得て録画・録音し、ヒアリング記録を作成した。作成した記録を定性的に分析した。

（倫理面への配慮）

人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針に基づいて実施し、国立がん研究センター研究倫理審査委員会の審査、許可（2025-025）を得て実施た。日本手話を母語とする協力者に対しては、説明文書の手話版を提示し、視聴覚の障害のある強力者には本人の希望にあわせた情報保障（手話通訳、文字通訳、盲ろう介助）を行って実施した。

Ｃ．研究結果

１）協力者の背景

インタビューの協力者は28名で、障害当事者が23名、家族が3名、団体の職員が2名であった。障害当事者の障害種別は、視覚障害者3名、聴覚障害者5名、盲ろう者1名、肢体不自由（脊髄損傷、体幹機能障害、筋ジストロフィー、遠位性ミオパチー、リウマチ、筋痛性脳脊髄炎）12名、精神障害2名であった。また、本人以外の立場では、知的障害者の家族2名、肢体不自由者の家族1名、精神障害者団体の職員1名、肢体不自由者団体の職員1名が協力者であった。

２）挙げられた障壁

インタビューの中で挙げられた障壁について、表1に示した。

自治体のがん検診を受診するには、がん検診が実施されており受診できることを知り、受診の予約をし、検診の実施場所に行き、実際に受ける、そして結果を知るというプロセスが発生する。ヒアリングでは、「検診情報の伝達」「予約」「会場までのアクセス」「検診時のコミュニケーション」「検診施設の設備環境」「個別の検診プロセス」「検診結果の伝達」それぞれの段階に障壁が存在することが語られた。

まず、検診情報の伝達に関して、視覚障害者からは郵送による案内は後回しになりやすいとの声があった。ろう者からは、文字情報を読む負担が大きく、自治体の案内より障害者団体からの情報を優先する人も多いと指摘された。また、精神障害で入院中の場合には検診案内自体が届かないこともあった。知的障害者家族からは、検診の流れや痛みの程度を絵などで示し、見通しを立てやすくする必要性が挙げられた。

予約段階では、電話予約のみの施設が多く、FAX対応の減少により聴覚障害者や盲ろう者が困難を抱えていた。視覚障害者からは、同行援護サービスと検診予約を別々に行う必要があり負担が大きいこと、精神障害者からは予約方法が複雑で対応困難な場合が多いことが語られた。

会場までのアクセスについては、付き添い確保の困難さが大きな課題であった。家族への負担を気にして同行を頼みにくいという声や、ヘルパー不足により受診を断念する例もあった。知的障害者家族からは、親の高齢化により付き添いが難しくなり、受診機会の減少や発見の遅れにつながる懸念が示された。

検診時のコミュニケーションでは、障害特性に応じた配慮不足が多く指摘された。聴覚障害者からは体位変更等の指示が理解しづらいこと、通訳者ではなく本人に向けて説明してほしいことが挙げられた。視覚障害者からは、来院から帰宅まで一貫して支援してほしいとの希望があった。精神障害者からは、十分な説明なく医療行為を受けた経験から、不安や不信感を抱いているとの語りがあった。

さらに、検診施設の設備や検査手法そのものにも課題があった。車いす利用者は検診車や狭い施設環境の利用が困難であり、難病患者からは休息スペースの必要性が指摘された。検査過程では、立位保持や腕の挙上が必要なマンモグラフィ、バリウム検査、

採便キットの操作などが大きな負担となっていた。結果通知についても、紙媒体のみでは理解が難しく、電子データや点字、テキスト形式による提供を求める意見が挙げられた。

３）医療から疎外された経験

がん検診へのアクセスに関するインタビューであったが、「精神疾患があるとわかると身体の医療から門前払いされてしまう」「露骨に嫌な顔をされる」など、これまでの医療との関わりの中で傷ついたり、疎外された感覚を抱いていることを合わせて語った協力者も多かった。

D．考察

障害のある人は適切にがん検診受け、その利点を享受するための過程において、様々な障壁に直面していた。検診情報の伝達から、予約、会場までのアクセスなど多岐にわたる。これらの課題は、障害のない健常者向けに検診の制度設計が行われているためである。たとえば大腸がん検診の便潜血キットは、スティック状で健常者にとってはコンパクトで扱いやすい形態をとっていたが、視覚障害者にとっては、先端が見えにくく扱いにくいという弊害を伴っていた。またマンモグラフィ検査は立位がとれない身体障害者では撮影できないと断られていた。それらの障壁を低減するためには、障害者もがん検診の対象者であることを、検診提供者側が理解し、必要な説明や検診プロセスでの対応（X線撮影時の指示など）を受けとれる環境づくりが必要になるであろう。具体的には、がん検診の提供者や医療者が、障害のある受診者に対応する可能性があることを認識し、合理的配慮の概念や、コミュニケーションのスキルを学ぶことが必要になると考えられる。障害のある人においては、過去の医療体験による不信感や不安が受診行動に影響する場合もあり、安心して受診できるコミュニケーションや支援体制の構築が求められる。これは、がん検診に限らず、障害があることによって医療から疎外されてしまわないためにも重要である。

また、検診には利益だけでなく不利益も生じうる。現状、自治体報や個別勧奨として市民に送られる案内が、視覚・聴覚の障害や、知的障害の受診者も、知って判断するための情報となる形態になっているかどうかを検討し、わかりやすい説明資料、音声や点字、手話で伝えるなど、受け手に届けるための資材開発も必要である。自治体のDX化が進む中、Web予約を採用する自治体も増えてきているが、障害者がアクセス可能な方法も検討が必要である。

そして国が推奨する5がんの検診のうち、障害の内容によっては、受診自体が難しい場合もある。例えば胃X線検査はバリウムを適切に排泄する身体機能とそれを確認する視覚・認知的機能、検診時の姿勢保持が可能な身体機能が必要となるが、障害によりそれが困難な人がいる。現状では、現場での判断で、受診の可否が決められている。代替法がありうるのか？あるいは、障害者の撮影も可能な機器や手法の発展が必要となる。この点についても、今後メーカーも含めた検討が必要であろう。

E. 結論

障害のある人のがん検診のアクセスには、検診のすべてのプロセスにおいて障壁が存在した。障壁の低減のためには、障害者のニーズを行政や検診受診機関の担当者が知り、合理的配慮を提供することで改善される側面もあると考えられた。一方で、障害の状態によっては受診が困難な検診もあり、長期的にはより多くの人が受診可能な機器や手法の開発も望まれる。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

１．論文発表

- 八巻知香子, 平英司, 岩隈美穂, 甲斐更紗, 中山富雄. 障害のある人、情報の届きにくい人にも届くヘルスコミュニケーションの模索. ヘルスコミュニケーション学会誌. 17(1) 8-15. 2026.

２．学会発表

- 甲斐更紗, 八巻知香子. 障害者へのがん検診の情報提供やがん検診受診促進サポート施策の海外動向　　第84回日本公衆衛生学会総会, 2025.10.29-31. 静岡
- 八巻知香子, 平英司, 岩隈美穂, 甲斐更紗, 中山富雄. 障害のある人､情報の届きにくい人にも届くヘルスコミュニケーションの模索. 日本ヘルスコミュニケーション学会. シンポジウムⅠ. ヘルスコミュニケーションウィーク2025 in Hongo. 2025.10.4-5. 東京.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表１：障害当事者・家族・職員が感じるがん検診アクセスへの障壁

１．検診情報の伝達

- 手紙での案内の場合は後回しになる（視覚障害）
- 文字情報が苦手な人も多い。自治体の情報を隅々まで読んでいる人は少なく、障害者団体からの情報の方を優先で見る人もいるのではないか。（ろう）
- 入院中の場合、がん検診の案内も入手できない。（精神障害）
- 自閉的傾向がある場合など、見通しが立ちやすくすることが大事。絵などで検診の流れや痛さを伝える必要がある。（知的障害家族）

２．予約

- 電話でしか予約ができないことが多い、FAX で予約できるところが減っている。（ろう、難聴者、盲ろう）
- 同行援護のサービスと検診を両方予約しなければいけないが、同じ市のサービスであっても別々に予約しなければならない。（視覚障害）
- 予約の方法がかなり複雑。自ら対応することは困難な人も多い。（精神障害）

３．会場までのアクセス

- 一人で行くのは困難。日常生活で家族に負担をかけているので、検診にも同行してもらうのは気が引ける。（難病）
- 付き添いの同行を求められるが、ヘルパーの確保ができなくて行けない、予約が取りづらいなどで受けずじまいになることもある。（肢体不自由）
- 郵便はアプリで読み上げていて案内が届いていることは知っているが、１人で行くことができない。同行の援助が必要、行った先でも不便である。（視覚障害）
- 検診は大事だが、親が同行する前提の場合が多く、親が高齢になってくると動けない。障害が重く、本人が苦痛を訴えられず、発見が遅れたのではないかと思う事例がある。（知的障害家族）

４．検診時のコミュニケーション

- 安心できる環境と配慮が重要。本人が慣れた病院や施設、信頼できる人と一緒であれば検査が可能である。（知的障害）
- 聞こえないので、検診時の体位変更などの指示が理解できない。筆談や機械の整備、アプリの利用を含めスタッフが適切に対応してくれる施設もあるが不十分な対応に不満を言っている仲間は結構いる。（難聴）
- レントゲン等も何となくのタイミングでとってもらっているが、正確に撮影できていないかもしれない。（盲ろう）
- MRI の撮影時には補聴器も使えない。事前に十分説明してほしい。（ろう、難聴、盲ろう）
- 医療機関において視覚障害者への接遇マナーを知っているか不安、来院後に最初から最後まで対応してくれるのであれば受診したいと思う。（視覚障害）
- 十分な説明なく治療が行われ、傷つく経験を繰り返しているので、検診の内容を十分に説明してもらえないと、受ける気になれない。見通しがあった上で受けるか受けないか選択するっていうことが大事（精神障害）
- 障害者への病院スタッフが、言葉遣いを丁寧にしようとしたのかもしれないが、赤ちゃん言葉で対応されて困惑したことがある。（肢体不自由）
- 手話通訳同行の場合でも、本人ではなく、通訳に話をするので不満だという話はよくある。（聴覚障害）
- 聴覚障害者に対しては、正面から話すということと、周りが静かな場所で話すことがポイント。周りに人がいるところで大きな声で言われると、他の人にも全部聞かれてしまって、恥ずかしいし、もう行きたくないないと思う。（難聴）

５．検診施設の環境

- 無料の検診は検診車なので車いすでは利用できない。１台だけリフト付きの検診車があるとのことだが、いつどこの市に当たるかわからないと言われた。（肢体不自由）
- 車いすに対応しているといっても、実際に行ってみると植木が置いてあったり、椅子の間隔が狭かったりして、移動しづらい。（肢体不自由）
- トイレが使えるようになっているかなども確認が必要。（肢体不自由）
- 筋痛性脳脊髄炎患者の 70%以上は通院後に疲労で寝込んでしまい、がん検診にまで意識が向かないのが現状である。横になれる場所がほしい。（難病）

６．個別の検診プロセス

- 立位を求められると受診できない。マンモグラフィも寝たまま受けられるようになるといい。（肢体不自由）
- 腕が上がらず、適切なマンモグラフィ撮影ができない。（神経難病）
- 立位が必要な乳がん検診や体を支えることが必要なバリウム検査は受診が困難。（肢体不自由）
- 大腸がん検査については、採便は可能であるものの非常に大変。手が十分に伸びないことやうまく握れないことから、検査キットの使用に不便さを感じている。（肢体不自由）
- がん検診やバリウム、マンモグラフィなどは本人にとってストレスが大きく受診が困難。（知的障害者家族）
- 子宮がん検診を受けたが、婦人科という特殊性もあり、おっかなびっくり検診台に上がった。子宮頸部細胞

診が痛いこともあり、身をよじって嫌だという反応を示したので、やめてエコーにしてもらった。（知的障害家族）

- ストレスがかかると自傷行為に至ることがある。がん検診を含め、何事もストレスの軽減が必要。（知的障害者家族）
- 検便検査（採取）が大変、家族であっても他人に頼みたくない。（視覚障害）
- 大腸がんの検診キットが使いづらい。細すぎるので使えない。（視覚障害、肢体不自由）
- 検査着の紐が結べない場合がある。（肢体不自由）

７．検診結果の伝達

- 検診結果を視覚障害者にも容易にわかるようにしてほしい。これはがん検診に限ったことではない。紙媒体のみでは読むことが難しい。電子データをそのまま使用して、変換できるようなことが好ましい。（視覚障害）
- 自分のペースで読みたいので、テキストデータがほしい。（視覚障害、盲ろう）
- 検診結果に関し、東京都の職員向けでは、点字対応しているとのこと。今回の検診結果が示されて、再検査への必要性も書かれているときく。（視覚障害）
- 治療が必要となった場合、精神科とその他の診療の連携や診療報酬の仕組みが不十分であるため、医療機関が誤解をして受診拒否をしいる場合がたびたびある。（精神障害）

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

国連国際障害者統計ワシントン・グループの指標の尺度特性に関する研究

研究分担者　齋藤　崇志　国立障害者リハビリテーションセンター研究所　研究員
研究協力者　今橋久美子　国立障害者リハビリテーションセンター研究所　室長
研究代表者　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　部長

研究要旨

国連国際障害者統計ワシントン・グループの指標（WG指標）は、障害者人口と障害の有無による格差を国際的に把握することを目的とした障害（者）に関する新しい指標である。本研究では、WG指標の尺度特性として、①WG指標を使用した場合の欠損値の出現状況とその関連要因、②身体障害者手帳の所持者におけるWG指標の判定結果の特徴を分析した。分析①と分析②のいずれにおいても、令和4年生活のしづらさなどに関する調査（しづらさ調査）の二次データが分析に用いられた。分析①では、しづらさ調査の二次データ（n=12,822）が分析対象となった。そして、障害者手帳の所持とWG指標における欠損値の出現の間の関連性が二項ロジスティクス回帰分析を用いて分析された。分析②では、身体障害者手帳（視覚、聴覚、肢体不自由（下肢））所持者のデータに着目し、身体障害の重症度別にWG指標で「障害なし」と判定される者の割合を算出した。分析①の結果、障害者手帳の所持は、欠損値によりWG指標で障害の有無が定義できないことと有意に関連していた（調整済オッズ比：1.198-2.931）。分析②の結果、軽症な身体障害を持つ身体障害者手帳所持者は、重症な身体障害を持つ所持者と比較して、WG指標で「障害がある」と判定される割合が低値を示した。以上の結果から、WG指標を利活用する際は、欠損値に起因するデータの偏り、ならびに、本邦独自の障害指標との互換性について留意する必要があると考えた。

A．研究目的

国連国際障害者統計ワシントン・グループの指標（WG指標）は、障害者人口と障害の有無による格差を国際的に把握することを目的とした障害（者）に関する新しい指標である。2022年、日本で実施される公的調査にWG指標が初めて導入された。WG指標に基づく障害統計の利活用を推進するにあたり、WG指標の使用上の留意点や日本の既存の障害指標と対比した特徴、つまり、尺度特性について理解を深めることが肝要である。

本研究では、WG指標の尺度特性として、①WG指標を使用した場合の欠損値の出現状況とその関連要因、②身体障害者手帳の所持者におけるWG指標の判定結果の特徴を分析した。

B．研究方法

分析①と分析②のいずれにおいても、令和4年生活のしづらさなどに関する調査（しづらさ調査）の二次データが分析に用いられた。

分析①：

しづらさ調査の二次データ（n=12,822）が分析対象となった。WG指標の6質問に対する欠損値の出現割合を算出した。そして、障害者手帳の所持とWG指標における欠損値の出現の間の関連性を二項ロジスティクス回帰分析を用いて分析した。

分析②：

しづらさ調査の二次データの中から、身体障害者手帳（視覚、聴覚、肢体不自由（下肢））所持者のデータが抽出され分析に用いられた。全ての分析は、身体障害者手帳（視覚）（V群）、身体障害者手帳（聴覚）（H群）、身体障害者手帳（肢体不自由（下肢））（L群）の3群ごとに実施された。そして、身体障害の重症度別にWG指標で「障害なし」と判定される者の割合を算出した。

（倫理面への配慮）

倫理面への配慮として、本研究は、国立障害者リハビリテーションセンター倫理審査委員会の承認を得た後に実施された（承認番号：2024-069）。

C．研究結果

分析①：

WG指標の各質問における欠損値の出現割合は、9.71-24.2%であった。WG指標の各質問への欠損値によって障害の有無が判定できなかった者が、16.9%で認められた。交絡要因を調整した結果、障害者手帳の所持は、欠損値によりWG指標で障害の有無が判定できないことと有意に関連していた（調整済オッズ比：1.198-2.931）

分析②：

分析対象者数は、V群がn=189、H群がn=240、L群がn=634であった。WG指標で「障害なし」と判定されたV群の割合は、身体障害の重症度が軽症な者（n=36）において16.7%、重症な者（n=153）において5.9%であった。同様に、H群では、身体障害の重症度が軽症な者（n=146）において39.0%、重症な者（n=94）において20.2%、L群では、身体障害の重症度が軽症な者（n=430）において54.0%、重症な者（n=204）において28.9%であった。

D．考察

分析①：

分析の結果、WG指標に多くの欠損値が生じていた。そして、欠損値が生じた者を障害統計から除外して集計した場合、障害者手帳を所持している者が系統的に少なく見積もられる可能性が示唆された。具体的には、障害者人口を最大20%程度少なく見積もる可能性が示唆された。

分析②：

軽症な身体障害を持つ身体障害者手帳所持者は、重症な身体障害を持つ所持者と比較して、WG指標で「障害がある」と捕捉されにくいことが示唆された。このことは、WG指標に基づく障害統計が、軽症な身体障害者手帳所持者を反映しにくいという特徴を有していることを示唆していると考えた。

E．結論

WG指標を利活用する際は、欠損値に起因するデータの偏り、ならびに、本邦独自の障害指標との互換性について留意する必要がある。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

１．論文発表

Saito T, Imahashi K. Impact of Missing Values in the Self-Administered Washington Group Short Set: A Cross-Sectional Study Using Secondary Data of a National Survey of Persons With Disabilities in Japan. Cureus. 2025 Jul 6;17(7):e87388. doi: 10.7759/cureus.87388.

Saito T, Imahashi K. Characteristics of the Washington Group Short Set in Assessing Functional Difficulty Among People With Physical Disability Certificates of Vision, Hearing, and Lower-Limb Impairments in Japan. Cureus. 2025 Nov 16;17(11):e96999. doi: 10.7759/cureus.96999.

Saito T, Imahashi K. The Washington Group Short Set of Functioning as a Global Disability Data Collection Tool: A Discussion on Its

Comparability With a Local Disability Index From Japan. Cureus. 2026 Jan 25;18(1):e102282. doi: 10.7759/cureus.102282.

２．学会発表

Saito T, Imahashi K. Disabilities defined by the Washington Group Short Set and educational attainment among Japanese adults. Secondary analysis of a representative survey. World Physiotherapy Congress 2025. May 29, 2025, Japan.

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

別紙4

研究成果の刊行に関する一覧表

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
羽山慎亮	「がん検診　わかりやすい版」を公開～検診を受けるべき人が受けられるように～	元気の出る情報・交流誌　手をつなぐ	838	38-39	2025.12
八巻知香子，平英司，岩隈美穂，甲斐更紗，中山富雄	障害のある人、情報の届きにくい人にも届くヘルスコミュニケーションの模索	ヘルスコミュニケーション学会誌	17(1)	8-15	2026
Saito T, Imahashi K	Impact of Missing Values in the Self-Administered Washington Group Short Set: A Cross-Sectional Study Using Secondary Data of a National Survey of Persons With Disabilities in Japan	Cureus	2025 Jul 6;17(7):	e87388. doi: 10.7759/cureus.87388	2025
Saito T, Imahashi K	Characteristics of the Washington Group Short Set in Assessing Functional Difficulty Among People With Physical Disability Certificates of Vision, Hearing, and Lower-Limb Impairments in Japan	Cureus	2025 Nov 16;17(11)	:e96999. doi: 10.7759/cureus.96999	2025
Saito T, Imahashi K	The Washington Group Short Set of Functioning as a Global Disability Data Collection Tool: A Discussion on Its Comparability With a Local Disability Index From Japan	Cureus	2026 Jan 25;18(1)	:e102282. doi: 10.7759/cureus.102282	2025

2026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　間野　博行

次の職員の（令和）７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・部長

（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）	■　□	■	国立がん研究センター	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　）	□　■	□		□

（※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 ■　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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。

令和８年４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　滋賀県立総合病院

所属研究機関長　職　名　総長

氏　名　足立　壯一

次の職員の令和 7 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）　滋賀県立総合病院　副院長

（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 有　無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		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）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　　）	□　■	□		□

（※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 ■　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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。

令和８年４月２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７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）	■　□	■	日本大学医学部	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　　）	□　■	□		□

（※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 ■　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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。

令和８年　　４月　　９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 7 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）　国立障害者リハビリテーションセンター研究所　研究員

（氏名・フリガナ）　齋藤崇志　（サイトウ　タカシ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無 有　無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		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）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　　）	□　■	□		□

（※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 ■　　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

2026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　間野　博行

次の職員の令和７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　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）	□ ■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□ ■	□		□
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	□ ■	□		□
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：　）	□ ■	□		□

（※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 ■　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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。

令和８年　　４　月　　１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　　立正大学

所属研究機関長　職　名　　学長

氏　名　北村　行伸

次の職員の令和７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）	■　□	■	国立がん研究センター	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　　）	□　■	□		□

（※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 ■　　未受講 □

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 □　無 ■（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 □　無 ■（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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。

令和８年４月１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７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）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　）	□　■	□		□

（※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 ■　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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。

令和８年　４月　１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７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・研修部　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）	■　□	□	国立がん研究センター	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　　）	□　■	□		□

（※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 ■　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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。

2026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　間野　博行

次の職員の令和７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　研究員

（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）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　）	□　■	□		□

（※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 ■　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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。