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）