

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）

急性期医療機関における障害のある患者への対応の現状と困難に関する研究

| | | |
|-------|--------|---------------------------|
| 研究分担者 | 山内 智香子 | 滋賀県立総合病院 医長 |
| 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 | 今井 健二郎 | 国立国際医療研究センター 研究所 上級研究員 |
| 研究協力者 | 關本 翌子 | 国立がん研究センター 中央病院 副看護部長 |
| 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 | 井花 庸子 | 国立国際医療研究センター 病院 医師 |
| 研究協力者 | 志賀 久美子 | 国立がん研究センター がん対策情報センター 看護師 |

研究要旨

がん医療機関が障害のある人に適切な医療を提供するために現場で導入可能な支援方法を具体化するにあたり、がん医療機関（急性期医療機関）においてがん医療機関の医療者が障害のある患者を受け入れる際に困難を感じる状況とその背景を明らかにすることを目的とした。医師4名、看護師1名、がん専門相談員1名によるグループディスカッションをおこなった。

「障害のあるがん患者の意思決定についての課題と対応」「障害のあるがん患者の情報の理解についての課題と対応」「病院や医療者の基本知識不足や体制の未整備による課題と対応」「病院内、地域の医療と福祉の連携についての問題」が抽出された。

障害のある人の受診にあたっては、個々の医療機関で困難を感じながらも、それぞれに工夫した個別の対応がなされていた。しかし、障害のある人の受診に一人の医療者が接する頻度は低く、組織での対応も一般化されたものではないことから、具体的な資料を作成・提供し、普及させていくことで、障害のある人の受診の困難を減らし、また個々の医療者の心身の負荷が軽減される可能性が考えられた。

A. 研究目的

がん医療機関が障害のある人に適切な医療を提供するために現場で導入可能な支援方法を具体化するにあたり、がん医療機関（急性期医療機関）においてがん医療機関の医療者が障害のある患者を受け入れる際に困難を感じる状況とその背景を明らかにする。

B. 研究方法

医師4名、看護師1名、がん専門相談員1名によるグループディスカッションをおこなった。

発言は議事録を作成し、発言者に自身の発言意図が的確に記載されていることを確認した。この議事録を質的に分析した。

（倫理面への配慮）

本研究の研究分担者、協力者によるディスカッションであり、個人情報等への配慮を必要とする情報は扱わない。

C. 研究結果

挙げられた課題と対応を表に示した。

1) 障害のあるがん患者の意思決定についての課題と対応

障害のあるがん患者は治療に関する意思決定に本人が関与することが難しい場合があること、家族や

支援者の意向が優先されたり、彼らのがんや医療へのイメージに左右されることがあることが指摘された。

その原因の一つには、障害のあるがん患者本人に告知が行われず、本人が知らないままで今後の方針が決定される事例もあるとの指摘があった。一方で障害がある患者に対しても告知をする方針であるという病院、意思決定のプロセスに必ず本人が参加しているという病院もあった。

また、家族や福祉分野の支援者が意思決定の支援に協力できない場合もあり、その場合は特に対応が難しいとの指摘があった。

2) 障害のあるがん患者の情報の理解についての課題と対応

障害のあるがん患者にとって、医療者の説明を理解することが困難な場合があり、そのように判断された場合には病気が本人に告知されず、家族のみの告知となる場合もある。がん対策情報センターが発行する冊子でも、漢字が多かったり情報量が多く理解が難しい場合があり、障害のある人にとっては読みにくい場合があるという指摘や、医師が説明してもほとんど理解ができないまま治療が進んでいる場合もあることが挙げられた。医療者側としても、障害のある患者に治療の説明をするのには一般の患者以上に時間がかかるため、一般外来で障害の程度に合わせて説明するのは時間的に厳しいのが現状である。必要な場合は、外来の最後の時間枠を充ててゆっくり説明できる環境をつくる工夫が挙げられた。説明

同意文書一つにしても、説明を読み上げてくれるリソースがあると助かるという意見があった。

また、未だ「がんは怖い病気、治らない病気」というイメージのみが先行している場合もあり、情報を伝えるときはポジティブな情報も併せて伝えられるようになるとよい、という意見があった。

3) 病院や医療者の基本知識不足や体制の未整備による課題と対応

がん医療機関やそこで働くスタッフ側の要因としては、障害者や福祉の仕組みに対する基本知識や経験の不足や対応マニュアルが作成されていないことで障害のあるがん患者を受け入れるハードルを高くしている可能性が指摘された。

外来担当医師が受け入れの可否についての判断をゆだねられる場合が多く、初診で障害のある患者への対応方針がないと、対応困難と判断する可能性を高めるかもしれないとの指摘があった。初診担当医師の倫理観以前に、多数の患者がくる中で、他のメディカルスタッフのことも考え、組織の代表としてそう判断せざるを得ない状況におかれている。

また、医師を含めたがん医療機関のスタッフは福祉のことや障害者がどういう点で困り、どういうことにサポートが必要か、ということについて知識がない。そのため、医療者をサポートできるような福祉分野からの支援、教育的資材があるという意見、現場で使えるチェックリストなどがあるとよいという意見、意思疎通カードを使って実際に対応した経験が挙げられた。

院内の移動について、病院ボランティアや家族が補助している病院では、このコロナ感染症の対応において院内への立ち入りを制限することで、院内移動にも不自由をきたしているという指摘もあった。

4) 病院内、地域の医療と福祉の連携についての問題

障害者を取り巻くサポート体制については、家族がいる場合のサポートは家族頼みになってしまっている現実がある。しかし、家族だけでは支えきれない場合や協力が得られない場合もあり、院内のチームはもちろんのこと、院外の訪問看護ステーションや社会福祉事務所、保健所、自立支援の支援員などと連携が必要であるとの指摘があった。ただ、どのような人とどう連携をとっていくのかが周知されているとは言い難く、その都度対応したり、手探りで対応をしていることが述べられた。障害者のサポート体制があるか否かで治療方法が変わってしまうことも現実にはあり、院内や連携の体制を整えることで障害のあるがん患者の予後にも大きくかかわってくる場合がある。

D. 考察

個別のケースにおいては、がん専門相談員（ソーシャルワーカーや看護師）や病棟・外来の看護師が関与している際には、チームでの対応など何らかの支援が図られていることがわかった。しかし、家族が同行している場合には、家族に対応を任せる傾向があり、家族の支援の有無や支援者の医療イメージが治療の選択肢に影響を与えている可能性は否定できない。

障害のある患者の受け入れを判断する医師が沿うべきガイドライン等が明確に示されていると、医療従事者側も対応がよりしやすくなるであろう。

また、治療や療養について障害のある人が理解しやすい資料があることは医療の適切な受け入れに寄与する可能性が高いと考えられた。

E. 結論

障害のある人の受診にあたっては、個々の医療機関で困難を感じながらも、それぞれに工夫した個別の対応がなされていた。しかし、障害のある人の受診に一人の医療者が接する頻度は低く、組織での対応も一般化されたものではないことから、具体的な資材を作成・提供し、普及させていくことで、障害のある人の受診の困難を減らし、また個々の医療者の心身の負荷が軽減される可能性が考えられた。

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
該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得
該当なし
2. 実用新案登録
該当なし
3. その他
該当なし

表：障害のある患者さんへの対応においてがん治療機関で課題と感ずることとそれへの対応

1) 障害のあるがん患者の意思決定についての課題と対応

- がん相談支援センターで知的や精神障害者の方にも対応しているが、医師が説明してもほとんどわからないまま治療が進み、相談にこられる方がいる。
- 支援者のがんや医療へのイメージにも左右されることもあるように感じる。
- 来院後、意思決定にどれくらい本人が関与できるのかが難しい。本人に告知が行われない事例が圧倒的に多く、本人が知らないまま終わってしまうことが多い。
- 家庭や支援者が意思決定のサポートを担えない場合の対応は特に難しい。
- 基本的に告知は前提であり、身体障害のある方にはほぼ告知する。知的障害のある方で、理解が難しい場合は家族が引き受けることもある。
- 自分が関わった事例は少なくとも決定のプロセスに患者本人が関わっていた。

2) 障害のあるがん患者の情報の理解についての課題と対応

- 病院スタッフは福祉のこともあまりよくわかっていない。障害のある患者に治療の説明をするにはとても時間がかかる。説明同意文書一つにしても、説明を読み上げてくれるリソースがあると助かる。
- 知的障害のある方の場合、本人が自分の意思を伝えるのが難しいという点もあるし、ボディイメージを十分に持ち合わせていないといったことも原因になっているだろう。
- がんって怖い病気、治らない病気というイメージが未だ強い。ポジティブな情報が伝えられるようになるとよい。
- 知的障害のある方には、障害の程度によっては告知しない場合もあるが、基本的に告知はしている。告知そのものより、どう理解して、どう覚えているかが問題。
- がん対策情報センターが発行する冊子でも、漢字が多かったりするので知的な障害のある人には読みにくい場合もある。視覚障害者には音声図書を紹介したり、ガイドラインを読んで差し上げながら相談している。
- 知的や精神障害者の方には冊子をみながらゆっくり説明している。
- 告知の際の情報が多いため知的障害のある方が一気に自分のものにしていくのが難しい場合もあると思う。そこに支援的に関わる必要はあると思う。

3) 病院や医療者の基本知識不足や体制の未整備による課題と対応

- 初診担当医のところでは対応方針がないと、断ることが多くなってしまっている可能性はある。初診担当医は自分の倫理観以前に、多数の患者がくる中で、他のメディカルスタッフのことも考え、組織の代表として判断せざるを得ない状況におかれている。
 - 初診担当の医師が最初に接しており、他のスタッフはあまりタッチしない。知的障害、心神耗弱、抑うつ状態のような方が特に支援を必要と感ずることが多い。家族が付きそっている場合は助かる。
 - 役所の職員が来院してくれることはある。肢体不自由かつ知的障害だったりすると、がんが見つかる段階で進行している方が多い。障害があることで標準治療より控えめな治療になってしまうこともあると思う。
 - 本人が治療受けたくない、かつ障害のある人だとなかなか対応が困難。普通に物事が運んでいる方がどうしても優先になってしまう傾向があると思う。
 - 日常生活を支える福祉の支援者が病院に入れないと、意思疎通そのものが難しい。意思の表出をサポートできない。コロナで家族の付き添いもできず、ナースの負担が増える。ナースは、障害者がどういう点で困ってどういうことにサポートが必要か、ということ自体がわからない。医療者をサポートできるような資材、現場で使えるリストなどあるとよい。
 - 普通の外来の合間にケアが必要な患者が入ると時間管理が難しい。サポートしてくれる人がいると大変助かる。
 - 知的障害者の大腸がん患者に対し、脳血管障害による半身まひ言語障害のあるがんの方に入院中カードを作って意思疎通を図れるようにした経験がある。
 - 初診の視覚障害をみるのは大変だが、やはり医師に全面的に投げられる。だいたい家族がいるので家族と対話をし、サポートは家族頼みになってしまう。聴覚障害の方とは Word で打ち込んで会話をした経験がある。すべての外来が終わった後、ゆっくり診察するという対応をした。
 - 肢体不自由者の場合、病院はバリアだけで受診に困難を感ずている。通常、ボランティアが対応していたが、コロナの影響でボランティアは入れなくなり、院内の移動に困っている。
-

4) 病院内、地域の医療と福祉の連携についての問題

- 外来の時点から多職種で関わるとよい
 - すでに何らかの支援が入っている人が多いが、診療している中で、会話していて、新たに障害を把握した場合は、その時点で相談支援センターに案内する。
 - 入院中、在宅でどうケアするか、訪問看護や薬剤指導を入れる等、細かくナースとセッティングすることが可能。コメディカルも含めたチームケアが大切。
 - 抗がん剤治療をずっと定期的に続ける場合に、院内のリソースにだけでは対応できないことがある。セルフケアの点でも院内リソースだけでは無理。家族や社会的資源にも恵まれない人もいる。訪問看護ステーションや社会福祉事務所、保健所と協力したり、障害があるときは自立支援の支援員がいて相談する場合もある。地域担当の人と合同カンファレンスすることもある。
 - 入院中は従来のヘルパーが使えないので自費ヘルパーを紹介することもある。障害のある人のマネジメントしている人と病院とのやり取りがスムーズでないこともある。地域と病院が繋がっていないと感ずることも多い。もう少しスムーズに連携がとれたらよい。
 - その場で対処、持ち帰る、いずれの場合も別の支援者と一緒に何かできる資材があればよいのか。もともとの生活を支える支援者がどう伴走できるか。病院に入院すると日常の支援体制が途切れてしまう。その辺に役立てるにはどうしたらよいのか。
 - 基本的には障害のある人の通院にサポートしてくれる人がいるか。そのあるなしで治療方法が変わっていつてしまうこともある。
 - 相談支援センターでも様々な障害の人に対応することは難しいことも多い。第三者のリソースがある、もしくはその存在を知っていてつなげられるとよい。
-