

障害のあるがん患者への 対策について

国立がん研究センターがん対策情報センター
八巻知香子

1

海外における障害者へのがん対策

- 米、豪、英など障害者差別禁止法が早く制定された国では、障害者の健康医療サービスの利用上の課題に関する研究が一定程度蓄積されている
 - 検診受診率が低い、適時の医療サービスが阻害されているなど
- 障害者の医療へのアクセスに影響を与える3つの主要因 (Pharr & Chino, 2013)
 - ①**構造的要因** :物理的環境、病院・建物、臨床業務、機器、移動手段へのアクセス
 - ②**経済的要因** :コストに関連するスタッフ/サービスへのアクセス、薬、機器/修理のコスト等
 - ③**人的-文化的要因** :医療提供者の障害者に対する誤解・不十分な知識、深刻に捉えすぎること、提供者の障害者に対する尊重や感受性
- 米国の場合
 - Healthy People 2010に基づく障害者のヘルスプロモーションのパイロット事業
 - がん研究所 (NCI) による社会的に不利な状況にある人への4つのデジタルデバイド解消プログラムとしてのパイロット事業

2

個別対応で可能と思われる 障害のある人の医療機関利用上の課題

(公財) 共用品推進機構 (1991年に発足した市民団体から発展し、1999年に設立された公益法人で、障害者や高齢者等、生活に不便さがある人にも利用しやすいように配慮された共用品・共用サービスの開発と普及を目指す) による調査

2001年 障害者・高齢者の不便さリスト

- 呼ばれるのを職員の口の動きを見ながら待っているのは疲れる(聴覚)
- 代筆してもらえないので不便(弱視)
- 「あちら」「こちら」といわれてもわからない(弱視)
- 和式トイレしかない病院が多いので困る(車いす)

2015年 医療機関に関する良かったこと調査

- 少し大きく、ゆっくりとした声で話してくれる(難聴)
- 指が不自由なため、財布ごと渡して出し入れしてくれる(頸髄・脊髄損傷)
- どのような配慮をしてほしいか尋ねられた(全盲)
- 身障者用トイレは介助に入りやすいので助かる(パーキンソン病)

挙げられている「不便さ」「良かったこと」は、“ちょっとしたこと”が大半

職員がニーズを知る機会があれば、患者が感じる不便さは大きく改善される可能性が高い

(公財) 共用品推進機構 http://www.kyoyohin.org/ja/research/report_reconnaissance.php

http://www.kyoyohin.org/ja/research/report_goodthings.php

3

個別の対応だけでは解決しづらい 障害のある人の医療機関利用上の課題

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会による調査※

「貴院の患者さん、ご家族、市民のがんに関する困りごとのうち、現在対応されていない解決されていないと思われることはどのようなことですか。」

「精神障害のある患者さんを受け入れ、治療ができる施設が極めて限られる」「認知症や精神障害のあるがん患者さんからの相談対応が困難」など 3件

統計情報がないので正確な状況は不明だが、指摘件数が少ないのも、がん診療にアクセスできないためにがん相談支援センターで課題が認知されていない可能性もある

→部会ワーキンググループでの意見

精神疾患、認知症、重複疾患などを抱えるがん患者を治療可能な施設が極めて少なく、適切な治療が受けられていない患者も多数存在する可能性が高く、国レベルで対応を充実していく必要がある

その他のニーズについては統計情報がないため把握できていない

ex 検診受診率、診断時のステージ、受けている治療、生存率

※ 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 第8回 情報提供・相談支援部会(2016年12月8日)
参考資料3-3, 3-4

4

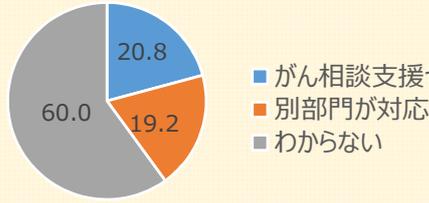
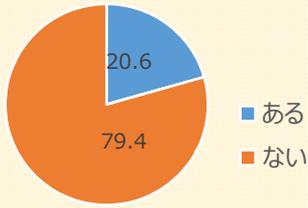
調査事例

がん診療連携拠点病院における視覚障害者への対応状況の実態

対象：国指定（成人・小児）のべ424施設のがん相談支援センターへの郵送調査
 調査時期：H27年3-4月 回収：255センターが回答（回収率60%）

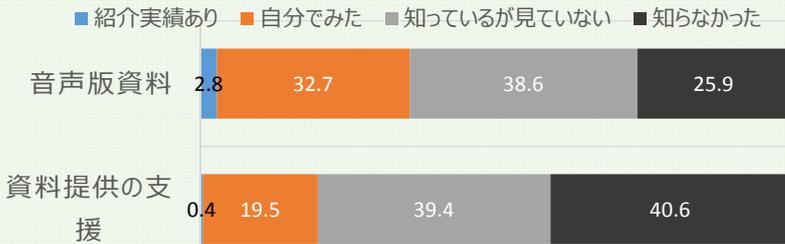
院内で対応する仕組み

この1年に相談を受けた実績



大多数の病院では仕組みはなく、実際にどう対応しているか、相談部門でも把握できていない。

がん情報サービス上の視覚障害者支援情報の認知



がん対策情報センターから提供されている資料や支援方法についても周知ができておらず、活用されていない。

平成26-28年度 国立がん研究センター研究開発費 がん情報の収集と効果的な活用、そして評価のあり方に関する研究（26-A-33）
 研究代表者：高山智子

調査事例

視覚障害者へのがん情報提供やがん診療場面での支援
 - 各機関での対応 -

対象：大阪府堺市での協働プロジェクトに参加している機関担当者11名へのヒアリング調査
 調査時期：2015年1月

がん診療連携拠点病院スタッフ：

「あの人にはどうしてあげたらよかったんだろう」と思う視覚、聴覚に障害のある患者さんについて、複数の事例あり。

がん相談支援センター相談員：

介護関係支援者とはつながりがあっても、障害者福祉のスタッフとのつながりは皆無

点字図書館スタッフ：

がんに関わる病院スタッフとの関係はなかった

健康情報を担当する市立図書館担当者：

図書館サービスを越えた連携の実績なし。病院や点字図書館につなぐことができることがわかり、安心してサービスができる。

市の健康医療推進課：

検診の情報などを障害者向けにすることが「頭になかった」（2016年現在では点字版、音声版を点字図書館と共に準備。車いす利用者には検診車ではなく、病院での「総合がん検診」を案内）

提供者側の知識不足・支援手段の情報不足
 → 人的・文化的要因

分野、管轄の違いによる連携体制の未整備
 → 構造的要因

連携できる体制が一度できれば、安心して互いを支援しあえるとの意向が双方からあげられた。
 → 連携の土壌ができれば、「支援体制の構築が可能」

平成26-28年度 国立がん研究センター研究開発費 がん情報の収集と効果的な活用、そして評価のあり方に関する研究（26-A-33）
 研究代表者：高山智子

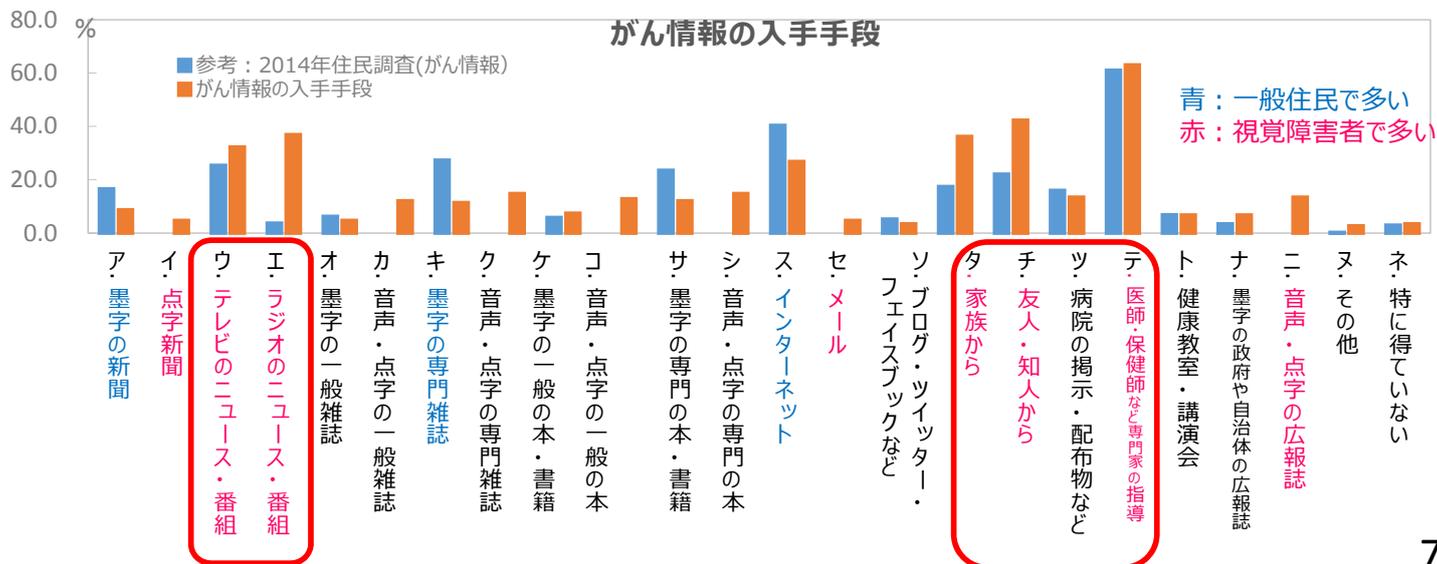
視覚障害をもつ人ががんになったときの情報入手手段

対象：堺市在住の視覚障害者のうち「堺市立健康福祉プラザ視覚・聴覚障害者センター」
「特定非営利活動法人堺市視覚障害者福祉協会」の登録者全数311名
結果：150名（回収率48.2%）

年齢：60-80代で全体の約7割

移動時の付き添い：常に付添必要48.7%、慣れた場所のみ単独外出32.0%、単独外出可能13.3%

同居家族：ひとり暮らし30.7%、同居家族あり64.0%



まとめ

- まず、障害のあるがん患者の罹患、治療、受診などの実態を明らかにすることが必須

→統計情報が必要

→既存調査に、障害に関わる情報を付加

- がん医療や行政の現場で、障害のあるがん患者のニーズに気がついていない可能性が高い
- ニーズが認知されれば対応可能な要素も多い

→障害のあるがん患者のニーズや対応事例の共有

- 分野にまたがる課題であるため、各専門分野を超えた経験、知識の共有が不可欠

→連携を可能にするための、障害者福祉の専門支援機関(点字図書館、生活訓練施設、作業所等々)、がん診療連携拠点病院の連携を促進できる制度枠組み（各分野での整備指針等への記載等）

- がん検診担当者が障害のある人の受診を意識していない場合が多い
- 海外の調査ではがん検診の受診率が低い

→障害のある人にも適切なサポートの元で検診が受診ができる体制の整備とその周知