

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

精神障害患者の低いがん検診受診率を向上させる勧奨法の開発および標準的ながん治療・ケアへのアクセスを改善するための課題の把握と連携を促進する仕組みの構築

研究代表者	稲垣正俊	島根大学医学部精神医学講座・教授
研究分担者	山田了士	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科精神神経病態学・教授
	内富庸介	国立がん研究センター支持療法開発部門・部門長
	藤森麻衣子	国立がん研究センター 社会と健康研究センター健康支援研究部・室長
	樋之津史郎	札幌医科大学医学部医療統計学・教授
	藤原雅樹	岡山大学病院精神科神経科・助教
	堀井茂男	公益財団法人慈圭会 慈圭病院・理事長
	児玉匡史	岡山県精神科医療センター・医療部長 臨床研究部長
研究協力者	島津太一	国立がん研究センター 社会と健康研究センター予防研究部・室長
	高橋宏和	国立がん研究センター 社会と健康研究センター検診研究部・室長
	中谷直樹	埼玉県立大学保健医療福祉学部健康開発学科・教授
	宮路天平	東京大学大学院医学系研究科臨床試験データ管理学講座・特任助教
	森田達也	聖隷三方原病院・副院長
	松下貴紀	公益財団法人慈圭会 慈圭病院・医師
	吉村優作	公益財団法人慈圭会 慈圭病院・医長
	宋 龍平	岡山県精神科医療センター・医師
	掛田恭子	高知大学医学部神経精神科学教室・助教
	樋口裕二	こころの医療 たいようの丘ホスピタル・副院長
	山田裕士	一般財団法人江原積善会 積善病院・医師
	井上真一郎	岡山大学病院精神科神経科・助教
	岡田裕之	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科消化器・肝臓内科学・教授
	原田馨太	岡山大学病院消化器内科・助教

研究要旨 精神障害者は、がんによる死亡率が一般人口よりも高いことが示されている。精神障害者のがん死亡率が高い背景の1つとして、がん検診受診率が低い、診断の遅れや標準的な治療を受けることができていない等、がんの予防、診療における格差があることが報告されている。そこで、研究1では、精神障害者のがん検診受診率の向上を目的として、かかりつけ精神科臨床場面におけるがん検診受診勧奨法を開発する。研究2では、がんを合併した精神障害者のがんの治療、診断およびケアにおける課題を広く抽出する質的調査を行うこととした。

その結果、研究1では、かかりつけ精神科医療機関の看護師、精神保健福祉士、心理士等による複合的ケースマネジメントによる受診勧奨法を開発した。その内容は、A) わかりやすい勧奨補助資料を用いて直接勧奨、B) 対象者に応じた検診施設の紹介、予約支援、C) 必要に応じた無料券の手続き説明、D) 勧奨後のフォロー連絡、の実施とした。パイロット研究によって、実施可能性を明らかにし、同時に予備的な有効性が示唆された。研究2では、精神障害者のがんの診断、治療およびケアに関する自由記述アンケート調査を実施し、広く課題と考えられる改善方法を抽出した。

A. 研究目的

精神障害者は、貧しい食生活や運動不足、高い喫煙率など、がんのリスク因子を有していることが多く、がんによる死亡率は一般人口よりも高いことが示されている (Zhuo et al., Br J Psychiatry, 2017; Erlangsen et al., Lancet Psychiatry, 2017)。精神障害者のがん死亡率が高い背景としては、精神症状・機能障害のために診断の遅れ、標準的な治療を受けることができない、といった理由が想定されている (Irwin et al., Cancer, 2014)。わが国においても、精神障害者はがん検診受診率が低い (Fujiwara, Inagaki, et al. Cancer, 2018; Fujiwara, Inagaki, et al., Psychiatry Clin Neurosci, 2017)、より進

行したステージで入院し、侵襲的治療を受ける者が少ない (Ishikawa et al., Br J Psychiatry, 2016)、といった問題があることが部分的に示されており、格差是正のための取り組みが望まれる。

そこで、精神障害者のがん検診受診率の向上を目的として、かかりつけ精神科臨床場面におけるがん検診受診勧奨法を開発する。また、精神障害者のがんの予防からケアまでの一連のアクセスを改善するために、がん拠点病院、精神障害者のかかりつけの医療機関で取り組める解決法を提言することを目的とする。

研究1

既にある通常の医療資源を利用した、かかりつけ精神科医療機関における複合的ケースマネジメントによる個別のがん検診受診勧奨法を開発することを目的とする。

研究2

がんを合併した精神障害者のがんの治療、診断およびケアにおける課題を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

研究1

1年目である2018年度は、文献をレビューした上でがん検診受診勧奨法を作成し、その実施可能性を検証するパイロット研究を実施する。

1) 文献レビュー

精神障害者に対するがん検診受診勧奨法、および一般住民に対するがん検診受診勧奨法について文献検索エンジンを用いて、該当論文をレビューし、勧奨法の内容を検討する。

2) 勧奨法の作成

介入法作成委員会を立ち上げ、文献レビューの結果を参考にして、勧奨法を作成する。精神障害者におけるエビデンスが不十分である場合は、一般住民で確立されたがん検診受診勧奨法を参考に作成する。

3) パイロット研究の実施

作成した勧奨法を用いて、2018年度にパイロット研究を実施する。介入法の実施可能性および予備的な有効性を検討する。また、介入実施期間終了後に、対象者からがん検診の受診/未受診理由について、介入実施者からは介入効果の機序について聞き取り調査を行う。

(倫理面への配慮)

2018年9月に岡山大学臨床研究審査専門委員会においてパイロット研究が承認された(臨1809-001)。倫理審査専門委員会で承認の得られた同意説明文書を患者または代諾者に渡し、文書および口頭による十分な説明を行い、患者または代諾者の自由意思による同意を文書で得る。

本研究の介入は、通常の外来診療にあわせてがん検診の受診勧奨を行うものであり侵襲は伴わない。しかし、本研究の実施に伴って研究対象者に健康被害が発生した場合の補償責任に備え、当研究は臨床研究保険に加入する。

研究2

1年目である2018年度は、精神障害者のがんの診断、治療およびケアに関する自由記述アンケート調査を実施し、広く課題と考えられる改善方法を抽出する。

1) 関連団体への調査協力依頼、調査体制構築

岡山県において全域の網羅的な調査を実施するため、岡山県がん診療連携協議会、および岡山県精神

科病院協会へ協力を依頼する。

2) 調査票の作成

先行研究、研究者間の議論を通じて調査票を作成する。回収率の向上、また回答者の簡便性を考慮して、手書きのアンケート冊子とWebアンケートフォームのいずれかで回答可能なアンケートとする。

先行研究、研究者間で議論を通じて、認知症患者のがんは既に様々議論が始まっていること、その他の精神障害とは異なる視点になることから、本調査では認知症を除いた精神障害についての意見を求める。

3) 対象者

以下のA~F群を対象としてアンケート調査を実施する。

A群：岡山県下のがん診療連携拠点病院またはがん診療連携推進病院(全11病院)においてがん治療に関わるがん治療認定医、緩和ケア医、がん関連の専門/認定看護師、がん診療に専門性の高い資格を有する薬剤師、がん患者の相談支援員

B群：岡山県下の地域がん診療病院(全2病院)においてがん治療に関わる常勤医師、看護師、薬剤師、がん患者の相談支援員(看護師、薬剤師は各病院が十分な臨床経験を有する者を任意で若干名選定する)

C群：岡山県下の精神科病院(岡山県精神科病院協会に加盟する精神科病院のうち、認知症専門病院を除いた全14病院)で精神障害者の治療にかかわる精神科医、身体科医、看護師、支援相談員、薬剤師(看護師、支援相談員、薬剤師は各病院が十分な臨床経験を有する者を任意で若干名選定する)

D群：岡山県下のがん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、がん診療連携推進病院で精神障害者の治療にかかわる精神科常勤医

E群：重症精神障害の専門的治療も可能な閉鎖病棟を有するがん診療連携拠点病院で主として精神障害者の治療およびケアに関わる医師以外の医療従事者(看護師、病棟担当の薬剤師、作業療法士、精神保健福祉士、心理士等)

F群：岡山県内の地域生活支援センターや訪問看護ステーション等で精神障害者の地域生活の支援に関わる精神保健福祉従事者、ならびにかかりつけ医療従事者(任意の施設を対象とする)

3) 解析

回収した質問紙票の自由記述の内容を列記して提示する。万が一、患者の個人情報や特定の病院および医療従事者を批判する意見があれば、匿名化した上で列記する。

(倫理面への配慮)

本研究は2019年1月に岡山大学臨床研究審査専門委員会において承認された(研1901-023)。

本研究は、無記名のアンケート調査であり、取得する情報に研究対象者のプライバシー情報は含まれない。結果公表の際にも研究対象者を特定できる情報を含まないようにする。また、質問紙回答の際には、患者の個人情報に記載しないように求める。万が一、自由記述に患者または対象者の個人情報や特定の病院および医療従事者を批判する意見があれば、個人や病院を特定できないように匿名化した意見に研究者で修正した上で列記する。

C. 研究結果

研究1

1) 文献レビューの結果および勧奨法の作成

精神障害者に対するがん検診受診勧奨法に関する研究については、2016年に系統的レビュー論文が報告されており(Barley et al., Cochrane Database Syst Rev, 2016)、無作為化比較試験は1件もなく、我々の検索でも新たな研究は無かった。そのため、一般住民に広げて検索したところ、手紙や電話による勧奨・再勧奨、パンフレットやニュースレター、1対1の教育、複合的アプローチの有効性が示されていた。

精神科臨床の専門家(精神科医、看護師、精神保健福祉士、心理士)からなる介入法作成委員会、一般住民で有効性が示されている方法を参考に、統合失調症患者でも有効となるような勧奨法を作成した。作成した方法はがん検診の専門である研究協力者、研究班で協議を重ねて修正した。

介入法としては、かかりつけ精神科医療機関の看護師、精神保健福祉士、心理士等による複合的ケースマネジメントによる受診勧奨とした。その内容は、A) わかりやすい勧奨補助資料を用いて直接勧奨、B) 対象者に応じた検診施設の紹介、予約支援、C) 必要に応じた無料券の手続き説明、D) 勧奨後のフォロー連絡、の実施とした。

本研究では大腸がん検診を主として勧奨することとし、大腸がん検診およびその他のがん検診受診に対する受診勧奨効果をみることにした。

2) パイロット研究の結果

岡山県精神科医療センターおよび慈圭病院の2施設において患者組み入れ、介入を実施した。対象は、外来通院中の40歳以上の統合失調症患者(統合失調感情障害を含む)で、岡山市在住で医療保険が国民健康保険または生活保護に該当し職域検診機会がなく、市の住民検診が対象となる者とした。がん検診受診の有無については、本人の同意を得て岡山市にがん検診受診記録を照会した。

2018年10月~12月に介入を実施し、2施設で合計13名(女性6名)が参加した。平均年齢は56歳(範囲は43-69歳)だった。10名(77%)はこれまでに大腸がん検診を受けたことがないと回答した。参加した13名全員が同意取得日にケースマネージャー

による直接勧奨を受けた。以降のフォロー連絡はケースマネージャーが要否を判断し、12名が1回目のフォロー連絡を受け、4名が2回目の連絡を受けた。本介入の実施に関連した有害事象は認めなかった。

岡山市の記録に基づく大腸がん検診受診率は、54%(7/13名)であった。また、その他のがん検診受診については、肺がん検診31%(4/13名)、胃がん検診22%(2/9名)、乳がん検診0%(0/6名)、子宮頸がん検診17%(1/6名)であった。

大腸がん検診を受診した対象者に今回受診した理由をインタビュー調査したところ、「がん検診について初めて知った」「気になっていたので、今回の勧めをきっかけに受けた」「病気が心配になったので受けた」「無料だと知ったので受けた」といった理由が挙げられた。勧奨実施者に対する介入効果の機序についての聞き取り調査においては、「がん検診や無料券について情報が行き届いていない対象者が、この直接勧奨でその知識を得た」「関心はある対象者に受診のきっかけを提供できた」「受けないと最初に言われてフォロー連絡ができなかった対象者も、後で考え直して受けるなど勧奨の効果を感じる」「いつ頃、どのような行動をとれば良いか具体的に一緒に決めることで、対象者が受診できる」「無料と知ったことは受診動機につながっている」といった意見が挙げられた。

一方で、未受診の対象者からは、未受診理由として「なんともないから」「自分でどこも悪くないと思うから」「交通手段が無いから」という理由が挙げられた。

パイロット研究の結果をもとに、勧奨のポイントとなる点を整理し、介入実施手順書を作成し、勧奨実施手順チャートとしてまとめた。市町村による通常のがん検診勧奨を対照とした、非盲検、ランダム化の検証的臨床研究として研究計画書を作成し、外部評価として日本がん支持療法研究グループの評価を受けた。2019年4月に岡山大学臨床研究審査専門委員会にて承認された。

研究2

作成したアンケートの質問項目は、1) 精神障害者のがんの診療格差が生じている理由、2) 精神障害者のがん治療を行うにあたり苦慮する点/課題になると思われる点について(①検査・診断を行い、告知して治療法を決定するまで、②積極的抗がん治療の実施において、③症状緩和および終末期医療の実施において、の3つのがんの治療の段階/場面において)、3) 記入した課題に対して考えられる具体的な配慮、工夫、仕組み等、とした。

2019年1月の倫理承認後、2月中旬にアンケートを発送した。3月中旬に全対象者にリマインドを行い、3月末日まで回答を得た。アンケート表紙の番号でA~F群のいずれかの回答であるかを把握した。

全体で754名にアンケートを配布し、440名(58.4%)から回答を得た。対象者種別でみると、A、B群(がん医療従事者)は全13病院の協力が得られ、432名にアンケートを配布し、200名(46.3%)が回

答した。C 群は（精神科病院医療従事者）、11 病院（79%）の協力が得られ、200 名にアンケートを配布し、145 名（72.5%）が回答した。D、E 群（がん診療連携拠点病院等の精神科医療従事者）は全 9 病院の協力が得られ、71 名にアンケートを配布し、55 名（77.5%）が回答した。F 群（地域医療福祉従事者）は任意の 4 施設に協力を得て、51 名にアンケートを配布し、28 名（54.9%）が回答した。残りの 13 名は、アンケート番号の入力がなく、群不明の回答となった。

アンケート回答の例として、1) 精神障害者ががんの診療格差が生じている理由として、「症状から治療を拒否する場合がある」「医療者の精神障害患者への対応の経験・知識不足」といった意見が挙げられた。2) 精神障害者ががん治療を行うにあたり苦慮する点/課題として、「告知および意思決定に際して、本人とのコミュニケーションがとりづらいケースがある」「外来患者としていざ、治療が開始した時に投与スケジュールを守って来院していただけるかどうか」といった意見が挙げられた。3) 記入した課題に対して考えられる具体的な配慮、工夫、仕組み等として、「身体科病院に精神障害者用の相談窓口があること」「かかりつけの精神科医と実際にがんの治療を行う施設の精神科の連携、がん治療経過の情報共有も重要」といった意見があげられた。

D. 考察

研究 1

既に信頼関係が構築されている精神科かかりつけ医療機関において、医療者がケースマネジメントによって、直接がん検診を勧奨し、手続き支援、再勧奨まで複合的に実施する介入法を開発した。介入の内容は看護師や精神保健福祉士等が日常臨床で行っている医療相談、支援の範囲であり、特別な訓練を要するものではなく、既存の資源で実施可能である。

2016 年度の事前調査の大腸がん検診受診率は 13.4%であったが、今回のパイロット研究参加者の 2018 年度の大腸がん検診受診率は 54%であった。7 割超の参加者が大腸がん検診をこれまでに受けたことが無いと回答しており、今回の介入が受診率向上につながったと考えられる。また、今回主に大腸がん検診を勧奨しているが、肺がん検診や胃がん検診も一緒に受けたと回答しておりその他のがん検診の受診機会にもつながっていると思われた。

対象者および勧奨実施者への聞き取り内容からは、がん検診そのものや無料券について情報が行き届いていない患者が多く、今回の介入は情報を直接提供する機会となった。また、健康信念モデルに当てはめると、直接勧奨が、認知された重大性・利益・障害に作用していると考えられた。健康、検診について気にしている患者もおり、医療者から直接声をかけられたことが受診のきっかけとなり、また医療者と具体的に受診する検診施設やスケジュールを決めることで、受診できるという自己効力感も高めることができたと考えられた。

少数のサンプルで、かかりつけ精神科医療機関に

おける複合的ケースマネジメントによる個別のがん検診受診勧奨法の実施可能性を明らかにすることができ、同時に予備的な有効性が示唆された。今後は、通常勧奨と比較した有効性を評価する必要がある。

研究 2

県内のがん拠点病院等で勤務するがん医療従事者、精神科医療従事者を網羅した自由記述アンケートを実施した。本調査の結果を元に、がん医療従事者と精神科医療従事者でグループディスカッションを行い、特にがん拠点病院を中心に、既存の資源を活用して取り組める具体的解決方法を検討する必要がある。

E. 結論

研究 1

1 年目は、勧奨法の作成とパイロット研究を実施した。2 年目は、作成した受診勧奨法の有効性を明らかにするため、市からの通常勧奨を対照とした無作為化比較試験を行う。

研究 2

1 年目である当該年度は、課題を抽出するための自由記述アンケートを実施した。2 年目では、1 年目調査の結果を元に、がん医療従事者と精神科医療従事者でグループディスカッションを行い、特にがん拠点病院を中心に、既存の資源を活用して取り組める具体的解決方法を検討する。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

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
特記すべきことなし