

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

精神科臨床場面における多職種協働による効果的ながん検診の受診勧奨法の開発と効果を検証する研究

研究分担者 稲垣正俊 島根大学医学部精神医学講座・教授
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
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 代表的な精神障害である統合失調症患者においても、がんは心血管疾患に次ぐ主要な死因であり、身体的健康を考える上で重要な疾患である。統合失調症患者は、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いが、がん検診受診率が低いことがわかっており、がん検診受診を勧奨し、支援することは世界的な課題である。これまでに、精神障害者に対するがん検診受診勧奨法の効果を検証した無作為化比較試験は 1 件もなく、有効な受診勧奨法の確立が急務である。

本研究では、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。

A. 研究目的

代表的な精神障害である統合失調症患者においても、がんは心血管疾患に次ぐ主要な死因であり、身体的健康を考える上で重要な疾患である。統合失調症患者は、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)。

統合失調症でがんによる死亡率が高い原因として、診断の遅れが挙げられるが、その理由として低いがん検診受診率が指摘されている (Irwin et al., Cancer, 2014)。わが国においても、重症精神障害相当の心理的苦痛を有するものは、そうでないものと比較してがん検診の未受診者が多いことが我々の先行研究で明らかとなった (Fujiwara, Inagaki, et al. Cancer, 2018)。また、精神科病院に通院中の統合失調症患者においては、一般住民のおよそ約半分の受診率であった (Fujiwara, Inagaki, et al., Psychiatry Clin

Neurosci, 2017)。大腸がん検診受診率についてみると、2013 年の岡山市の一般住民の受診率が 40.7%であるのに対して、2016 年に調査した統合失調症患者の受診率は 25.1%であった。特に、職域での検診機会が無い、医療保険が国民健康保険または生活保護に該当する患者では、7~21%という極めて低い受診率であり (Inagaki, Fujiwara, et al. Tohoku J Exp Med, 2018)、大腸がん検診受診率は 13.4%にとどまった。

精神障害者に対してがん検診受診を勧奨し、支援することは世界的な課題である (Weinstein et al., CA. Cancer J Clin, 2015)。一般住民において有効ながん検診受診勧奨として、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、複合的アプローチなどがあげられるが (CDC, What Works Fact Sheet: Cancer Screening - The Community Guide, 2017)、これらが精神障害者においても有効であるかは不明である。これまでに、精神障害者に対するがん検診受診勧奨法の効果を検証した無作為化比較試験

は 1 件もなく (Barley et al., Cochrane Database Syst Rev, 2016)、有効な受診勧奨法の確立が急務である。

一方で、精神科医療機関においては、患者の精神症状、機能障害を個別にアセスメントした上で、地域生活に必要なサービスを計画、調整するといった複合的なケースマネジメントが日常的な外来臨床として行われている。その中には、患者の身体的健康の相談や、適切な医療機関への紹介等も含まれる。

そこで、本研究では、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。

B. 研究方法

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。

C. 研究結果

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で、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。

D. 考察

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。

E. 結論

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。

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