

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

精神障害者のがん診断と治療における課題を明らかにし、問題を解決するための連携を促進する体制構築
を目指す研究

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
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
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講座・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
和田里穂 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科精神神経病態学・大学院生
江藤 剛 島根大学医学部附属病院 看護師

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、といったがん診療における格差があることが報告されている。わが国でもこれらの問題があることが部分的に示されてはいるが、精神障害者のがんの診断、治療およびケアにおいて具体的にどのような取り組むべき課題があるかはほとんどわかっていない。

本研究では、1年目に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自由記述アンケート調査を実施し、調査票の配布、回収までを行った。2年目である今年度は、抽出された意見の質的解析を進め、がん拠点病院における精神障害者の受け入れ、治療体制の課題をはじめ、わが国における精神障害者のがんの診療における具体的課題を明らかとした。

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。

しかしながら、事前の文献レビューおよび研究者間の知見の共有において、世界的にも精神障害者のがんの診断、治療およびケアにおいて具体的にどのような取り組むべき課題があるかはほとんどわかっていないのが現状であった。

そこで本研究では、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。

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、調査票の配布、回収までを行った。2年目である令和元年度はその内容について質的な解析を実施する。

B. 研究方法

1) 研究デザイン

岡山大学主管・多施設共同・自由記述式アンケートを用いた質的研究。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。

2) 対象

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し、以下の A～F 群を対象とする。

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) 調査票の内容

アンケートの質問項目は、

問 1: 精神障害者ががんの診療格差が生じている理由、
問 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/場面にわけて尋ねる）、問 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。

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。

4) 解析

各問の自由記述をデータ入力し、最小限の意味のまとまりとなるよう研究者が切片化する。各問について、2 名の研究者がデータの習熟化を行った上で、独立してコードを付し、その他の研究者を加えて作成したコードを協議して確定する。再度 2 名が独立して類似したコードを集約してカテゴリとし、再度その他の研究者を加えて協議して確定する。

（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めないようにする。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

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。

問 1 で精神障害者ががんの診療格差が生じている理由/課題をまず広く尋ね、問 2 で具体的な診療場面での課題を尋ねる構造としたため、問 1 と問 2 で得られた回答は精神障害者ががん診療における課題として併せて解析した。抽出された意見は具体的かつ多岐にわたり、得られた切片は、コード<小カテゴリ<中カテゴリとして集約した。中カテゴリとして、以下の①～⑩にまとめられた。

- ① がん診療に影響する患者のヘルスリテラシーの低さ
- ② がん診療に影響する患者の精神症状
- ③ 孤立、支援の不足
- ④ 交通の障害
- ⑤ 社会経済的因子による健康向上機会の少なさと受療の障害

- ⑥ かかりつけ精神科医療従事者の身体疾患への関心の低さと対応力の問題
 - ⑦ 精神科病院での身体疾患対応の制約
 - ⑧ がん医療従事者の精神障害者に対する態度及び対応スキルの問題
 - ⑨ がん拠点病院における精神障害者の受け入れ、治療体制の課題
 - ⑩ 精神障害者のがん診療にも対応する地域がん医療体制の不備
 - ⑪ 精神科医療従事者とがん医療従事者の連携不足
- 問3では課題に対して考えられる解決法（具体的な配慮、工夫、仕組み等）を訪ねており、こちらはコード、カテゴリとして集約し、以下の①～⑫のカテゴリにまとめられた。
- ① 精神障害を併存したがん患者を積極的に同定し、早期に支援につなげる
 - ② かかりつけ精神科医療チームと、がん医療チームが治療前の段階から治療後まで密に連携して患者のがん治療にあたる
 - ③ 地域、福祉、家族と協働した患者のサポートを向上させる
 - ④ がん拠点病院等で、患者およびがん医療者を支援するために、精神科医療スタッフ/精神科リエゾンチームを拡充し、活用する
 - ⑤ がん医療者の精神障害への理解や対応についての知識を向上させ、スティグマを改善する
 - ⑥ 患者に関する評価や情報共有の標準化したツールを開発し、活用する
 - ⑦ 重度な精神障害者のがん治療にも対応する地域でのシステム作り
 - ⑧ 精神障害者のがん診療格差の改善に資する研究を実施する
 - ⑨ かかりつけ精神科医療従事者が禁煙、禁酒などがん予防の指導を行う
 - ⑩ かかりつけ精神科医療従事者ががん検診を患者に勧め、また症状があれば専門科紹介するなど、早期発見に努める
 - ⑪ 患者にとって最適な精神科的治療を実施する
 - ⑫ 精神科医療機関における支持療法、終末期ケアの対応力を高める

D. 考察

県内のがん診療連携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、質的な解析を行った。比較的高い参加率で多くの記述が得られた。精神障害者のがん診療における課題は多岐にわたり、患者個人レベル、医療者個人レベル、組織レベル、地域レベル、公共施策レベルにわたる様々な課題が抽出された。そのため、考えられる解決方法も様々なレベルでの方策が抽出された。

精神障害者のがん診療における課題は多岐にわたり、がん診療連携拠点病院の背景によってがん医療従事者の各課題に対する認識は異なる可能性がある。各病院の優先度の高い課題に応じて、可能な解決法を実施していくことが望まれる。

E. 結論

本年度は、精神障害者のがん診療における課題を抽出するための自由記述アンケートの質的な解析を実施し、課題および考えられる解決法を明らかとした。今後、論文・学会発表を行う。

次年度は、優先度の高い課題を明らかとするため、本年度の解析結果に基づいて質問票を作成し、課題の定量を目的としたアンケート調査を予定する。その結果を踏まえ、特にがん診療連携拠点病院において優先度の高い課題を整理し、既存の資源を活用して取り組める具体的な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