

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

市町村のがん検診・障害福祉等のデータを活用した精神障害者の
住民がん検診受診率モニタリングの検討

研究分担者	稲垣正俊	島根大学医学部精神医学講座・教授
	島津太一	国立がん研究センター がん対策研究所行動科学研究部 実装科学研究室・室長
	藤森麻衣子	国立がん研究センター がん対策研究所支持・サバイバーシップ TR 研究部 支持・緩和・心のケア研究室・室長
	内富庸介	国立がん研究センター がん対策研究所・研究統括（支持・サバイバーシップ研究）
	藤原雅樹	岡山大学病院精神科神経科・助教
	山田了士	岡山大学学術研究院医歯薬学域 精神神経病態学・教授
	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
	堀井茂男	公益財団法人慈圭会 慈圭病院・理事長
	樋之津史郎	札幌医科大学医学部医療統計学・教授
研究協力者	中谷直樹	東北大学 東北メディカル・メガバンク機構予防医学・疫学部門・教授
	吉村優作	公益財団法人慈圭会 慈圭病院・医長
	山田裕士	岡山大学病院精神科神経科・医員
	松岡宏明	岡山市保健所・所長
	太田順一郎	岡山市こころの健康センター・所長
	小原圭司	島根県立心と体の相談センター・所長
	名越 究	島根大学医学部環境保健医学講座・教授

研究要旨 精神障害者のがん検診受診格差の解消に取り組んでいく必要がある。しかしながら、わが国は障害者と障害のない人とのがん検診受診率が比較可能な公的統計データが無く、そもそも障害者集団のがん検診受診率の公的統計データすら無いという課題がある。精神障害者のがん検診受診率を向上するための介入法を日常臨床で有効性を評価し、普及するためには、地域単位または施設単位で、現在のがん検診受診率と介入後のがん検診受診率の推移を明らかにする動向調査の手法を確立する必要がある。

本研究では、市町村が有するがん検診に関するデータと障害福祉データを利活用し、精神障害者のがん検診受診率の動向を明らかにする調査法を確立することを目的とする。

A. 研究目的

がんの早期発見にはがん検診の受診が重要であるが、精神障害者のがん検診受診率が低いことが近年メタ解析で示され、世界的な課題となっている (Solmi et al., Lancet Psychiatry, 2020)。精神障害の中でも、統合失調症患者はがん検診受診率が最も低いことがわかっている。わが国にはこれまで精神障害者のがん検診受診に関する知見がなく、我々の研究グループが調査に取り組んできた。国民生活基礎調査のデータを利用した先行研究では、K6で評価した重症精神障害相当の心理的苦痛を有する者はそうではない者と比較してがん検診受診率が低く、10年以上経ってもその格差は縮まっていないことが明らかとなった (Fujiwara et al., Cancer, 2018; Fujiwara et al. J Psychosoc Oncol Res Pract., 2020)。一方で、同研究は、スクリーニングツール (K6) で評価した心理的苦痛であるため、回答者の精神疾患は不明であり、また重症精神障害者は調査そのものに回答してない可能性がある。そこで、精神科病院の外来へ通院中の統合失調症患者から個別に同意を取得し、市へがん検診受診記録を照会してがん検診受診率を算出する単施設横断研究を行った (Inagaki et al. Tohoku J Exp Med, 2018)。

その研究によって、統合失調症患者のがん検診受診率が7~21%という極めて低い受診率に留まっていることが明らかとなった。

今後、精神障害者のがん検診受診格差の解消に取り組んでいく必要がある。しかしながら、わが国は障害者と障害のない人とのがん検診受診率が比較可能な公的統計データが無く、そもそも障害者集団のがん検診受診率の公的統計データすら無いという課題がある。精神障害者のがん検診受診率を向上するための介入法を日常臨床で有効性を評価し、普及するためには、地域単位または施設単位で、現在のがん検診受診率と介入後のがん検診受診率の推移を明らかにする動向調査の手法を確立する必要がある。

そこで、本研究では、市町村が有するがん検診に関するデータと障害福祉データを利活用し、精神障害者のがん検診受診率の動向を明らかにする調査法を確立することを目的とする。

B. 研究方法

岡山市、その他協力の得られる市町村において、市町村の住民がん検診の受診（記録）データベース、障害福祉データベース、国民健康保険データベース等を

利用し、精神障害者のがん検診受診率を算出するためのプロセスを明らかにする。また、研究計画書を作成し、実際にデータの提供を受け、解析の実施可能性を明らかにする。

1年目である2021年度は、これまでに研究協力の実績がある岡山市の協力を得て、データ利用に必要な手続き、データの特徴および突合可能性を明らかにした上で、研究計画を作成する。

（倫理面への配慮）

後述する岡山市のデータを利用する研究計画は2022年3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 2204-009）。本研究で使用する既存情報は、個人を特定する情報を含まず、対応表を作成せずに匿名化した情報である。

C. 研究結果

1) 岡山市と協議を行ったプロセス

がん検診に係るデータを所管する岡山市保健所健康づくり課へ研究計画への協力依頼を行い、本研究についての相談窓口として対応いただいた。また、精神障害保健福祉に係るデータを所管する、岡山市こころの健康センターにも研究協力依頼を行った。健康づくり課の担当者と協議を重ねて、データの特徴及び突合可能性を検討した。

2) がん検診データについて

一次検診のデータ及び二次検診のデータがあり、過去5年間分が保存されている。

①一次検診のデータ

「一次検診の受診有無」、「一次検診での要精査か否か」について、五がん検診においてデータベース化されている。本研究への協力という点では、一次検診実施の翌年度から利用可能となる。

②二次検診のデータ

「精密検査の受検有無」について、五がん検診においてデータベース化されている。一次検診の受診年度とその翌年度を二次検診の期間として扱っている。本研究への協力という点では、一次検診実施の翌々年度から利用可能となる。

「精検を受けた結果」についても市は報告を受けている。しかし、データとしては複雑で、がんか否かの2値変数としてデータ提供できるものではない。また、精検受検率は重要であるが、精検者のがん発見率は一般住民と大きく違うことは想定されず、データ収集の必要性は高くないと考えられる。

上記が岡山市以外にも適応可能かは不明である。市によって住民がん検診の実施期間は異なるため、データ照会が可能となる時期も違いが生じる。また、全ての市町村が①②をデータベース化しているとも限らない。

3) 障害保健福祉データについて

精神障害を有する住民の代表的なデータベースとして、自立支援医療（精神通院医療）データベースと、精神障害者保健福祉手帳データベースの2つが考えられる。

自立支援医療（精神通院医療）は、精神疾患の治療に掛かる医療費を軽減する制度であり、特に重度精神障害とされる統合失調症、双極性障害の患者の多くが利用している。精神障害者保健福祉手帳については、手帳の所持により様々な支援が受けられるものの、自立支援医療と比較して申請する患者は少ない。そのため、本研究の目的からは自立支援医療（精神通院医療）データベースの利用が妥当と考えられる。

自立支援医療（精神通院医療）はデータベース化されており、患者によって有効期間がそれぞれ異なるものの、ある年度において自立支援医療（精神通院医療）の支給認定を受けていた対象者は把握可能である。そのデータベースには対象者の精神科主病名（ICD-10）、診断書作成（通院）医療機関名が含まれている。

4) 国民健康保険データベースについて

市町村がおこなう国民健康保険（市町村国保）の被保険者は、職域でのがん検診機会が無く、市町村が提供する住民がん検診を受診する対象者である。そのため、国民健康保険データベースとがん検診データベース、障害保健福祉データベースを突合することで、精神障害のある者と無い者の住民がん検診率が算出、比較可能となる。

市町村国保のデータベースはデータ処理当日のデータベースが利用可能で、がん検診および障害保健福祉データベースとの突合は可能である。一方で、今回の目的からは、過去時点（がん検診受診年度）の市町村国保のデータベースを利用する必要がある。しかしながら、この作業にはシステムエンジニアが必要で費用が発生する作業となり、負担が大きい。そのため、動向調査として繰り返し行うには課題がある。

5) がん検診データと自立支援医療データの突合

住民番号を連結キーとして連結が可能である。倫理委員会で承認されれば本研究への協力として、岡山市役所内で、データベースを連結し、解析用の匿名化データベースを作成することができる。

6) 岡山市との協議を踏まえた研究計画の作成

岡山市が保有する自立支援医療（精神通院）データとがん検診に関するデータを突合し、精神障害者のがん検診受診率を算出するためのプロセスを明らかにする研究の計画書を作成した。概要は以下の通り。

①研究デザイン

市町村が保有する既存情報を用いた横断研究

②対象者の適格基準

調査対象年度（2018年度～2023年度）において、岡山市の自立支援医療（精神通院）へ登録されている20歳～69歳の患者。主病名または併存病名に認

知症がある患者は除外する。

③主要評価項目

2018、2019 年度がん検診の解析に必要な市のデータを利用したプロセスの記述。解析データの作成に関わる市役所の担当部署やデータ利用に必要な手続き、解析に利用するがん検診受診データベースおよび自立支援医療データベースの特徴、目的とした解析が可能であったかについて記述する。データ利用が困難であった場合、解析が困難であった場合には、その問題点について記述する。

④副次的評価項目

2018～2023 年度の各年度において、大腸がん検診（40～69 歳）、肺がん検診（40～69 歳）、胃がん検診（50～69 歳）、乳がん検診（40～69 歳）、子宮頸がん検診（20～69 歳）について、①一次検診の受診割合、②一次検診受診者のうち要精検者の割合、③要精検者のうち精検受検割合を、男女別、年齢別、精神疾患別に算出する。また、施設別（精神科病院、その他クリニック等）で層別した解析も行う。その他、収集できた変数で探索的な層別解析を行う。

⑤観察の実施方法

住民番号等の連結 key を用いて、当該年度の自立支援医療（精神通院）データベースと、がん検診データベースを突合する。その後、連結 key および氏名・住所・生年月日等の個人情報削除し、匿名化した解析用データベースを作成する。匿名化したデータベース内のケースに対しては通し番号を振るが、市に対応表は残さず、特定の個人を識別できないデータベースとする。作成された匿名化データベースには、年齢、性別、病名（ICD コード）、診断書作成医療機関コード（精神科病院、総合病院、診療所等）、各がん検診の受診有無、各がん検診受診者の精検の要不要、各がん検診の要精検者の精検受検有無の項目が含まれる。

なお、解析用データの作成にあたって、元のデータベースから利用困難な項目があれば（例えば紙の診断書ないし報告書には含まれるが、電子化したデータベースには含まれない項目）、その項目については収集しない可能性がある。

まずは、2022 年度において、2018 年度および 2019 年度検診の解析用匿名化データベースの作成を依頼する。以降は、各年度のデータベース作成が可能となった時期に作成依頼を行う。

本研究で岡山市から匿名化したデータベースの提供を受けるにあたっては、岡山市個人情報保護条例に基づき、研究機関（岡山大学病院長）と岡山市（市長）との間で、個人情報の取扱委託に関する覚書を締結する。

D. 考察

わが国ではこれまでに、精神障害者のがん検診受診率を調べた行政の統計データがない。重症精神障害者の多くは外来受診継続のため自立支援医療（精神通

院）を受給しており、そのような対象のほとんどは職域でのがん検診受診機会がない。そのため、自立支援医療（精神通院）データと、市の住民検診受診データの突合により、精神障害者のがん検診受診率の動向調査を行うという計画は妥当である。一方で、このような試みはこれまでなされておらず、それぞれのデータベースにどのような項目が入力されているか、データ利用にどのようなプロセスが必要かという点を明らかにすることが必要である。まずは岡山市の協力を得て、次年度に実際にデータの解析まで行ってこれらの点を明らかにする。

岡山市で得た結果を踏まえて、他の市町村でも同様の取り組みを行えるよう一般的な手続き明らかにする必要もある。岡山市は政令指定都市であり、精神障害保健福祉データを所管する岡山市こころの健康センター（精神保健福祉センター）と、がん検診データを所管する健康づくり課が同じ岡山市役所内にあるため、データ利用の相談がスムーズであったと考えられる。一方、市町村によっては、県の精神保健福祉センターが精神障害保健福祉データを所管しているため、手続きが少し複雑になる。その他の市町村での手続きも明らかとするために、島根県とも同様の取組について研究協力依頼を進めている。

E. 結論

1 年目である 2021 年度は、これまでに研究協力の実績がある岡山市の協力を得て、データ利用に必要な手続き、データの特徴および突合可能性を明らかにした上で、研究計画を作成し、倫理承認を得た。2 年目では、実際に 2018 年度および 2019 年度検診の解析用匿名化データベースの作成を依頼し、提供されたデータを解析して、動向調査の実施可能性を確認する。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

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

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

特記すべきことなし