

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・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（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	岡山県精神科医療センター・副理事長 特任院長
	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
	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
	山田裕士	岡山大学病院精神科神経科・助教
	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。

そこで、本研究では1年目に岡山市の協力を得て、住民がん検診データと自立支援医療（精神通院）データの特徴および突合可能性を明らかにした上で、研究計画を作成した。2年目である令和4年度は、実際のがん検診の解析用匿名化データベースの提供を受け、予備的な動向調査を実施した。

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。

1年目は岡山市の協力を得て、住民がん検診データと自立支援医療（精神通院）データの特徴および突合可能性、データ利用に必要な手続きを明らかにした上で、研究計画を作成した。2年目である令和4年度は、実際のがん検診の解析用匿名化データベースの提供

を受け、予備的な動向調査を実施した。

B. 研究方法

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（H30年度～R4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

H30年度、R元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

H30年度～R4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は削除し、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、令和4年度において、H30年度およびR元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

供を受けるにあたり、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、個人情報の取扱に関する覚書を締結した。

（倫理面への配慮）

本研究計画はR3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

計画書通りの手続きを行い、令和4年8月に岡山市より匿名加工した解析用データの提供を受けた。データ提供時期が8月となったことで、H30年度、R元年度に加えて、R2年度の解析データも利用可能であった。

精神障害に関する変数としては、計画通り自立支援医療データベースから、主たる精神科病名及び従たる精神科病名のICD-10コード（Fを含んで3桁）が把握可能であった。また、診断書作成医療機関についても、精神科病院、総合病院、診療所等の種別でコード化して把握可能であった。

岡山市は本研究で必要とした変数は、全て電子化したデータベースで管理されており、紙ベースでの管理のために収集できないといった項目は無かった。

副次的評価項目として計画した、①-③について予備的な解析を行って実施可能なことを確認した。これらの解析を実施し、論文投稿を予定している。

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、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った。

本研究ではこの2年間で、先行して研究協力体制が整った岡山市の協力を得て、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特徴と、突合可能性、利用に必要な手続きを明らかにした。臨床研究として、複数年度の解析用匿名データベースの作成を岡山市に依頼し、その提供を受けて解析の実施可能性を明らかにした。自立支援医療を利用している精神障害者の住民がん検診しか把握できないという限界はあるものの、今回の手法によって精神障害者のがん検診受診率の動向調査が可能であることが示唆された。

本研究の結果を踏まえ、次のステップとして、全国の市町村で精神障害者のがん検診受診率がモニタリングできるように手法を確立する必要がある。地域、病院単位での受診率の動向調査が可能となれば、精神障害者のがん検診受診率を向上する取組の効果をモニタリングすることも可能となる。

E. 結論

岡山市、出雲市および島根県の協力を得て、住民が
ん検診データと自立支援医療（精神通院）データの特
徴、突合に際しての手続きや課題を明らかにした。先
行して研究協力体制が整った、岡山市の住民が
ん検診データと自立支援医療（精神通院）データを突合して、
精神障害者のがん検診受診率の動向調査が実施可能
なことを明らかにした。今後、研究成果を論文等で報
告するとともに、次のステップとして全国の市町村で
の動向調査を可能とする方略の検討を進める。

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