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療上の課題を改善するプロセスの検討

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
田端雅弘　岡山大学病院腫瘍センター・教授
田村研治　島根大学医学部附属病院腫瘍内科・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
井上真一郎　岡山大学病院精神科神経科・助教
山田裕士　岡山大学病院精神科神経科・助教
江藤　剛　島根大学医学部附属病院看護部　看護師
三牧　好子　岡山大学病院看護部　看護師

研究要旨　精神障害者は、がんの診断の遅れや標準的ながん治療を受けることができていないことが示されており、格差是正のための取組が求められている。我々はこれまでの研究で、精神障害者のがん診療における課題を抽出し、がん医療者が認識する課題の困難さを定量した。精神科診療体制を含む組織的な要因によって、がん医療者が精神障害者の診療において感じる困難さが改善し、精神障害者のケアの向上につながる可能性が示唆されている。一方で、課題は多岐にわたり、組織的にどのような取組が望ましいかはわかっていない。がん診療連携拠点病院等において、精神障害者のがん診療上の課題を改善するプロセスを明らかにすることが必要である。

そこで、本研究では、1 年目に先行調査に基づいて、精神障害者のがん診療についての自己評価票を作成した。2 年目である令和 4 年度は、がん診療連携拠点病院等の多職種に対して、作成した自己評価票を用いて、精神障害者のがん診療上の困難さを改善するための現在ある取組/体制の自己点検と、改善のための可能な取組の検討を依頼し、得られた取組を集約した。

A．研究目的

精神障害者は、がんの診断の遅れや、標準的ながん治療を受けることができていないことが示されており、格差を是正するための取組が求められている（Irwin et al., Cancer, 2014; Grassi et al., Psycho-Oncology, 2021）。我々の研究グループはこれまでの研究で、精神障害者のがん診療における課題を抽出し（Etoh et al. Psycho-Oncology, 2021）、がん医療者が認識する課題の困難さを定量した（in submission）。精神科診療体制を含む組織的な要因によって、がん医療者が精神障害者の診療において感じる困難さが改善し、精神障害者のケアの向上につながる可能性が示唆された。一方で、課題は多岐にわたり、組織的にどのような取組を行うことが望ましいかはわかっていない。

そこで本研究では、がん診療連携拠点病院等において、精神障害者のがん診療上の課題を改善するプロセスを明らかにする質的研究を行う。1 年目は、先行調査に基づいて、精神障害者のがん診療についての自己評価票を作成した。2 年目である令和 4 年度は、作成した自己評価票を用いて、精神障害者のがん診療上の困難さを改善するための現在ある取組/体制の自己点検と、改善のための可能な取組の検討を依頼し、得られた取組を集約した。

B．研究方法

1）研究デザイン

質問紙を用いた質的横断研究

2）調査対象

島根県がん診療ネットワーク、岡山県がん診療連携協議会を通じて、両県内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に対して研究協力を依頼する。研究協力の意思が表明された施設に対して、多職種で協議して自己評価票への回答を依頼する。

評価票の回答のために必要な多職種は、がん診療に関わる医師、精神症状を担当する医師、看護師、相談員等の参加を想定するものとして依頼する。実際に協議に参加する職種、人数については、参加施設の判断に委ねる。

3）精神障害者のがん診療にも対応するための体制に関する自己評価票

①施設特性および自己評価のプロセス
評価に参加したスタッフの職種・人数、評価のための打ち合わせ回数、精神科診療体制、精神障害者のサポート・ケアに関連するその他の体制等、について質問紙で回答を得る。

②体制に関する自己評価
先行研究をもとに、がん医療者が直面する精神障害者のがん診療上の課題を、4 カテゴリ 23 項目に整理した（表 1）。各課題について、以下の A～D の内容について評価票にて回答を得る。なお、C および D は各施設で検討する項目を選択し、可能な範囲で回答を得る。

A) 既に行っている、本課題に関連する工夫、取り組み、体制など
B) 上記の工夫、取り組み、体制などに対する現状分析と自己評価
C) 今後行いたい、本課題に対する実施可能な工夫、取り組み、体制など
D) 上記に記述したもののうち、実施した工夫、取り組み、体制など

表1

1. 意思決定支援の課題	
1.1	精神障害を有する患者の治療に対する意向が家族と異なる場合の意思決定支援が難しい
1.2	がんの検査/治療に必要な、安静保持、服薬管理、副作用の報告、セルフケア等が可能かどうかの評価が難しい
1.3	精神障害を有する患者は、精神症状により身体症状の訴えが修飾される、または訴えが少ないことで、身体症状や苦痛の評価が難しい
1.4	予後・QOLの改善が見込まれる治療を精神症状のために拒否する患者への対応が難しい
1.5	精神障害を有する患者は、検査/治療に対する意向が変動することがあり、意思決定支援および検査/治療の実施が難しい
1.6	精神障害を有する患者の意思決定を支援/代理するキーパーソンの確保が難しい
2. 精神障害に配慮したコミュニケーション・ケアを行う上での課題	
2.1	精神障害を有する患者の意思決定能力の評価が難しい
2.2	精神障害を有する患者の理解度を確認しながら、がんの診断や治療について説明することが難しい
2.3	精神障害を有する患者とのコミュニケーションはより時間を要するため、その時間を確保することが難しい
2.4	精神症状のために、精神障害を有する患者との信頼関係の構築が難しい
2.5	患者の精神症状をさらに悪化させるのではないかという懸念のため、がんの診断や治療について説明することが難しい
2.6	精神疾患の病名があると診療の受け入れをためらう
2.7	精神疾患の病名があると、患者の身体症状に対して実施すべき検査を逃してしまう/検査が不十分となる
3. 精神症状への対応とがん治療を継続する支援上の課題	
3.1	がんの検査/治療中に精神症状が悪化した場合の対応が難しい
3.2	精神障害を有する患者のがんの治療継続や生活を支援するサービスに関する知識が不足しており、紹介や導入が難しい
3.3	がん治療によって向精神薬の変更、調整が必要になった際の対応が難しい
3.4	精神障害を有する患者のがん診療にあたり、かかりつけ精神科医療/福祉との情報共有や連携が難しい
3.5	精神障害を有する患者は服用中の向精神薬によって、必要ながん治療が制約される
4. がん医療者と精神医療者の連携の課題（病院内外）	
4.1	精神症状が現在問題となっている患者を受け入れる際に、事前の相談や必要な情報の共有が難しい
4.2	精神科医療機関、がん拠点病院間での入院患者の往診が難しい
4.3	がん拠点病院内の精神科医療従事者とがん治療医の診療に必要な連携が十分ではない
4.4	医療チームのメンバーごとに、精神障害者やそのがん治療に対する認識が異なることでチームとしてまとまった動きをとることが難しい
4.5	精神障害を有するがん患者を専門的な緩和ケア医/チーム/病棟へ紹介する連携が十分ではない

4）追加のインタビュー調査
得られた自己評価票の回答を元に、課題改善の取組について好事例となりうると判断した施設があれば、追加のインタビューへの協力を依頼する。課題改善の取組の内容やプロセスについて詳細を聴取する。

5）解析
自己評価票で得られた内容、インタビューで聞き取った内容を質的に記述する

6）予定するスケジュール
2022 年 4-5 月にかけて対象施設に研究協力を依頼する。同年 11 月までに自己評価票の回答を得て、対象となる施設があれば追加のインタビューをその後実施する。

（倫理面への配慮）
本研究は個人情報の保護に関する法律」を遵守するとともに、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」を参考に本研究を実施する。本研究は倫理指針の対象外の研究であるが、島根大学医学部医学研究倫理委員会の審査を受け、2022 年 2 月に承認された（KS20220120-1）。

C. 研究結果

令和 4 年 4 月～6 月にかけて島根県がん診療ネットワークおよび岡山県がん診療連携協議会を通じて、県下の全がん診療連携拠点病院へ研究参加を依頼した。参加施設において 6 月～12 月で精神障害者のがん診療上の課題を自己評価する評価票の作成がなされ、令和 5 年 1 月までに回答を得た。

両県で計 19 のがん診療連携拠点病院等へ研究参加を依頼し、うち 12 病院が参加し、自己評価票の回答

が得られた。

現在回答票の内容を分析し、各課題に対する実施可能な取組の集約を行っている。

D．考察

これまでの先行研究で、精神障害者のがん診療においてがん医療者が直面する課題は多岐にわたることが示されており、課題解決のための方法も当然ながら多岐にわたる。そのため、各施設が自ら課題とそれに対する現状の取組を点検・評価し、課題改善のための可能な取組を行うことが望まれる。本研究で、様々な施設の実践的取組を集約することで、課題改善のための事例集、ガイド等の形で知見を還元することを目指す。

先行研究では、精神科リエゾンチームの配置など、精神症状のサポートの体制が整った病院の方が、がん医療者が認識する精神障害者のがん診療における困難感が低いことが示されている。今回の研究でも、それを示唆する精神症状担当チームからの実践的な取組が回答されている。本研究の結果を踏まえ、次のステップとして、精神障害のあるがん患者の治療を支援するためのプログラムの開発へ進める。

E．結論

先行研究の結果に基づいて、各病院で精神障害者のがん診療上の課題を自己評価する評価票を作成した。がん診療連携拠点病院等の協力を得て、評価票を用いて、課題改善のための組織的な取組を集約した。本研究の結果は、今後、精神障害のあるがん患者の治療を支援するためのプログラムの開発にとって重要な知見となる。

F．健康危険情報

特記すべきことなし

G．研究発表

1. 論文発表

Yamada Y, Fujiwara M, Etoh T, Wada R, Inoue S, Kodama M, Yoshimura Y, Horii S, Matsushita T, Fujimori M, Shimazu T, Nakaya N, Hinotsu S, Tabata M, Tamura K, Uchitomi Y, Yamada N, Inagaki M. Issues of cancer care in people with mental disorders as perceived by cancer care providers: A quantitative questionnaire survey. Psychooncology. 2022 Sep;31(9):1572-1580.

2. 学会発表

山田裕士、江藤剛、藤原雅樹、和田里穂、井上真一郎、三牧好子、児玉匡史、松下貴紀、吉村優作、堀井茂男、藤森麻衣子、島津太一、中谷直樹、樋之津史郎、田村研治、田端雅弘、内富庸介、山田了士、稲垣正俊．精神障害者のがん診療における課題：精神科医療従事者に対する質問紙調査．第 35 回日本サイコオンコロジー学会総会 2022.10

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