

精神障害者に対するがん検診勧奨法の実装研究

研究分担者	稲垣正俊	島根大学医学部精神医学講座・教授
	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 がん対策研究所サバイバーシップ研究部 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 がん対策研究所サバイバーシップ研究部・部長
	藤原雅樹	岡山大学病院精神科神経科・助教
	高木 学	岡山大学学術研究院医歯薬学域 精神神経病態学・教授
	山田裕士	岡山大学病院精神科神経科・助教
	樋之津史郎	札幌医科大学医学部医療統計・データ管理学・教授
	山田了士	岡山県精神科医療センター・医療部・管理部・副理事長・特任院長
	堀井茂男	公益財団法人慈圭会 慈圭病院・理事長
	小林孝文	島根県立こころの医療センター・院長
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
	大拙孝治	島根大学医学部精神医学講座・准教授
	江藤 剛	島根大学医学部附属病院看護部・看護師

研究要旨 精神障害者の低いがん検診受診率が世界的な課題となっており、特に統合失調症患者のがん検診受診率が低いことがわかっている。世界的にみても精神障害者に対する効果が検証されたがん検診勧奨法はない。我々は精神障害者にもがん検診を届けるために、実装科学の手法に基づいて阻害・促進要因を明らかにし、介入の開発、効果検証プロセスを進めてきた。これまでに、精神科医療機関における個別のがん検診勧奨法を開発し、その効能を確認した。また、この勧奨法を日常臨床下へ実装するための医療者レベルの実装戦略を開発し、その実施可能性を確認した。

そこで本研究では、次のステップとして、勧奨法を広く精神科病院へ採用を促す地域レベルの実装戦略を検討し、どの程度勧奨法が採用されるか、また、採用に至る病院の特徴を明らかにすることを目的とする。

A. 研究目的

精神障害者の低いがん検診受診率が世界的な課題となっており、特に統合失調症患者のがん検診受診率が低いことがわかっている (Solmi et al., *Lancet Psychiatry*, 2020)。わが国の統合失調症患者でもがん検診受診率が一般住民の約半分であることが示されている (Fujiwara et al., *Psychiatry Clin Neurosci*, 2017; Inagaki et al. *Tohoku J Exp Med*, 2018)。しかし、これまでに、重度の精神障害者に対するがん検診勧奨法の効果を検証した無作為化比較試験は 1 件もなかった (Barley et al., *Cochrane Database Syst Rev*, 2016)。よって我々は精神障害者にもがん検診を届けるために、実装科学の手法に基づいて阻害・促進要因を明らかにし、介入の開発、効果検証プロセスを進めてきた。

まず、我々はステークホルダーと協働して、かかりつけ精神科医療機関において複合的ケースマネジメントによる個別のがん検診勧奨法 (ACCESS 勧奨法) を開発し、その効能を無作為化比較試験で検証した (Fujiwara et al., *Acta Psychiatr Scand*, 2021)。この勧奨法を日常臨床へ実装するためには、施設内で外来スタッフを広く巻き込んで実施するプロセスを明らかにする必要がある。そこで、先に行った厚生労働科学研究 (21EA1013) において、勧奨へ取り組む施設

に対して、ACCESS 勧奨法の実施を促すプロバイダレベルの実装戦略を開発した。具体的には、施設で誰が何をすればよいかを示した「勧奨実施ガイド」を作成し、双方向性の援助、実装チームの組織、教材の開発・配布などの要素を組み込んだ実装戦略とした。また、個別の勧奨を単年度で全員に提供することは困難であることから、精神科医療機関の実情に配慮し、経時的、段階的に勧奨を提供する範囲を広げて全ての患者への提供を目指すように勧奨法の適応 (修正) を行った。6 施設でのフィージビリティ試験を実施し、全施設でガイドに沿って ACCESS 勧奨法が実施可能であることを確認した (Fujiwara et al., *Implement Sci Commun*, 2024)。

先行研究で実施ガイドに沿った ACCESS 勧奨法の実施可能性が確認できたが、この研究では任意の 6 施設へ研究協力を依頼して参加を得ている。そのため、地域単位で勧奨法の採用を促す地域レベルの実装戦略は明らかにできておらず、広く参加を募集した際の勧奨法の採用度は不明である。

そこで本研究では、次のステップとして、勧奨法を広く精神科病院へ採用を促す地域レベルの実装戦略を検討し、どの程度勧奨法が採用されるか、また、採用に至る病院の特徴を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

1年目である2023年度は、先行して行った勸奨実施ガイドのフィージビリティ試験の分析を踏まえ、勸奨実施ガイドおよび付属する教育資料・動画の修正を行う。また、地域の精神科病院に採用を呼びかけるための戦略を検討し、プロジェクトの実施計画を立てる。

(倫理面への配慮)

本研究は現時点では研究プロトコルの作成段階にある。実際に研究を開始するにあたっては、研究倫理委員会の審査を受け、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」を遵守する。

C. 研究結果

1) 先行研究を踏まえた勸奨実施ガイド等の修正

先行研究(21EA1013)で用いたACCESS勸奨法の実施ガイドは、フィージビリティ試験への「研究協力」が前提の内容が含まれていたため、より通常環境での採用、実践に沿った内容となるようにガイドの内容の修正を行った。

また、先行研究で勸奨法を実践した医療者に対するインタビュー等から得られた、勸奨法の運用上のポイントをガイドに反映させ、教育資料、教育動画の修正を行った。

2) 地域レベルの実装戦略の開発

勸奨法の実装に関して、地域における精神科医療の提供および教育等にかかわる主要な組織のリーダーから得た意見、先行研究(21EA1013)の結果も踏まえ、以下のように地域レベルの実装戦略を設計した。設計に際しては、Expert recommendations for implementing change (ERIC)およびスケールアップのためのExpandNet/WHOフレームワークを参照した。戦略の開発に際して検討した内容は以下の通り。

- 各県の精神科病院に呼びかけを促す手順として、「公的精神科病院の施設長にプロジェクトに対する協力を依頼する」「各県の精神科病院協会の会長にプロジェクトに対する協力を依頼し、協会加盟病院に参加を呼びかける」2つのアプローチを決定した。
- 地域レベルで採用を促すにあたっては、地域の精神科病院の施設長および医療従事者に勸奨法の重要性あるいは意義を実感してもらうことが必要。採用を促す施設長への説明時など、具体的な患者からのフィードバックの意見を紹介する。また、プロジェクトに参加した施設に対して、メール/Webページ/紙媒体でのレターによっても定期的にフィードバックする。
- プロジェクトの対象地域である学術集会等で本プロジェクトの紹介を行い、現場の医療従事者(勸奨実践ガイドのユーザーであり、消費者)に対しても採用を促す働きかけを行う。

3) ACCESSプロジェクトの計画

中国地方の各県の精神科病院にACCESS勸奨法の採

用を促すプロジェクトとして、前述の地域レベルの実装戦略を手順として定めた。

プロジェクトは、2024年4月より開始することを目標とし、2024年前半から各県の精神科病院にプロジェクトへの参加の呼びかけ開始する予定とした。呼びかけは2025年前半にかけて複数回行い、参加病院で2025年度にACCESS勸奨法が実施されることを目指すものとした。

4) 研究プロトコルの検討

地域レベルの実装戦略の開発、ACCESSプロジェクトの計画を踏まえ、研究班で協議を重ねて研究プロトコルコンセプトの検討、作成を進めた。

研究の特性上、医療者個人を対象にせず、病院を対象とした観察研究デザインとした。具体的にはACCESSプロジェクトに参加してがん検診勸奨法を採用した精神科病院を研究対象として、その実践の結果を尋ねる内容とする。主要評価項目は、勸奨法の採用度とし、勸奨を呼びかけた病院のうち、2025年12月までにACCESS勸奨法の実施に至った割合で評価する計画とした。2025年度に研究計画書を作成して、倫理申請を行う。

D. 考察

開発したがん検診勸奨法を、一気に全国へ普及することは困難であり、実装科学の手法に基づいて段階的に実装戦略を開発してスケールアップを計画している。これらは、わが国の医療保健福祉の文脈に沿い、かつ実施可能なものである必要がある。今回の地域レベルの実装戦略は、これまでのセッティングと同様に精神科病院の外来に採用を促すものであり、横方向のスケールアップのための戦略を主としている。各県の基幹となる公的精神科病院に採用を促し、精神科病院が加盟する精神科病院協会を通じて採用を呼びかけることは有用な戦略であると考えられる。スケールアップのプロセスと見通しは、さまざまな状況により影響を受ける。そのため、計画したACCESSプロジェクトの実践を進めていく中でも、「好機」と「障害」があれば対処して戦略の修正あるいは追加を行うことが望ましい。

E. 結論

1年目は、先行研究をもとに、勸奨実施ガイドおよび付属する教育資料・動画の修正を行った。また、地域の精神科病院に採用を呼びかけるための実装戦略を検討し、ACCESSプロジェクトの実施計画を立てた。2年目からプロジェクトを実施し、精神科病院に勸奨法の採用を呼びかける。また、アウトカム評価を行う観察研究の倫理申請を行う。

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

Fujiwara M., Yamada Y., Etoh T, Shimazu T, Kodama M, Yamada N., Asada T, Horii S., Kobayashi T., Hayashi T, Ehara Y, Fukuda K, Harada K, Fuji

mori M, Odawara M, Takahashi H, Hinotsu S, Nakaya N, Uchitomi Y, Inagaki M. A feasibility study of provider-level implementation strategies to improve access to colorectal cancer screening for patients with schizophrenia: ACC ESS2 (N-EQUITY 2104) trial. *Implement Sci Commun*. 2024 Jan 4;5(1):2.

藤原雅樹, 山田裕士. 【わが国の若手による統合失調症研究最前線】ケースマネジメントによる身体的健康の支援. *精神医学* 65(4) 473-478 2023.

2. 学会発表

藤原雅樹. シンポジウム93：診療科横断・多職種連携による複合介入の開発・検証と実装：サイコオンコロジー領域の研究開発：精神科医療機関におけるケースマネジメントを用いた統合失調症患者に対するがん検診勧奨法の開発. 第119回日本精神神経学会総会 2023. 6

藤原雅樹. 教育講演2 認知症・精神障害を患う人のがん治療支援：精神障害を抱える方ががん検診受診率改善の取り組み. 第36回日本サイコオンコロジー学会総会 2023. 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