

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
総括研究報告書

精神障害のある方に対するがん検診及びがん診療のアクセシビリティの向上に資する研究

研究代表者	稲垣正俊	島根大学医学部精神医学講座・教授
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
	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
	長濱道治	島根大学医学部精神医学講座・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
	太田順一郎	岡山市こころの健康センター・所長
	野口正行	岡山県精神保健福祉センター・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
	三牧 好子	岡山大学病院看護部・看護師
	山口 恵	岡山大学病院臨床心理センター・公認心理師
	井上 尚子	岡山大学病院臨床心理センター・公認心理師
	神崎あかね	岡山大学病院臨床心理センター・公認心理師
	廣部貴恵	岡山大学病院臨床心理センター・公認心理師

研究要旨 精神障害者はがん検診、がんの診断および標準的治療に格差が生じていることが知られており、がん検診及びがん診療のアクセシビリティを改善する取組が必要である。我々の研究グループは、精神障害者にもがん検診・ケアを届けるため、阻害・促進要因を明らかとし、介入の開発、効果検証という実装科学の手法に基づいたプロセスで研究を進めてきた。これまでの研究で、かかりつけ精神科医療機関におけるがん検診勧奨法を開発してその効能を確認し、勧奨法の医療者レベルの実装戦略を開発した。併せて、勧奨法の実装効果をモニタリングするために、一部の市町村で自治体が保有するデータを活用する動向調査法の実施可能性の検討を行った。同時に、精神障害者のがんの診断・治療における課題の抽出を行い、課題の解決法の集約を行った。

日常臨床の場でがん検診・ケアの向上を目指し、研究のステップを進めた本研究課題では、①がん検診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、採用度および採用に至る病院の特徴を明らかにする [研究 1]、②市町村が有するがん検診および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全国的な調査法を確立する [研究 2]、③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を開発する [研究 3] ことを計画した。

その結果、1年目である今年度は、研究 1 ではガイドの修正を行った上で、実装戦略を検討し、地域で広く呼びかけるプロジェクトの計画をたてた。研究 2 では、関係機関へのヒアリングを行い、研究計画を具体化し、島根県・岡山県での予備的調査の研究計画書を作成して倫理承認を得た。研究 3 では、先行研究の結果に基づいて、精神障害者のがん診療を支援するためのプログラムおよびその実践ガイドを作成した。

## A. 研究目的

精神障害者は419万人を数えるが（障害者白書）、精神障害者のがん死亡率は高い。がん検診およびがんの治療に格差が生じており、支援の必要性が指摘されている（第82、83回がん対策推進協議会）。我々の研究グループでは、精神障害者のがん検診及びがん診療のアクセシビリティを改善するために、阻害・促進要因を明らかとし、介入の開発、効果検証という実装科学の手法に基づいたプロセスで研究を進めてきた。

先に行った厚生労働科学研究（21EA1013）では、有効性を確認した精神障害者に対するがん検診勧奨法を日常診療へ実装するための医療者への介入法として、精神科医療機関におけるがん検診勧奨実施ガイドを作成し、対象者への勧奨実施割合をフィージビリティ試験で確認した（Fujiwara, et al. Implement Sci Commun. 2024）。併せて、勧奨法の実装効果のモニタリングのために、一部の自治体の協力を得て精神障害者のがん検診受診率の動向調査法の予備的な実施可能性を明らかにした（Fujiwara, et al. Schizophr Res. 2023）。

また、これまでの厚生労働科学研究において、精神障害者のがん治療における課題を明らかにし、その解決法を集約した（H30-がん対策-一般-006 および21EA1013）。

これまでの研究成果に基づき、精神障害者のがん検診・がん診療を実装する研究プロセスをさらに進めるため、本研究課題では以下のことを目的とした。

### 研究1

開発した精神科医療機関におけるがん検診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。

### 研究2

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全国的な調査法を確立する。

### 研究3

がん診療連携拠点病院等において、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を開発する。

## B. 研究方法

### 研究1

1年目である2023年度は、先行して行った勧奨実施ガイドのフィージビリティ試験の分析を踏まえ、勧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。

### 研究2

1年目である2023年度は、先行研究の取組も踏まえて関係機関へのヒアリングを行い、研究計画を具体化する。また、研究計画書を作成して倫理審査を受ける。

#### （倫理面への配慮）

本研究は個人情報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、2024年2月に承認された（KS20240111-2）。

### 研究3

1年目である2023年度は、先行して行われた調査（21E1013）によって抽出された具体的な取組をもとに、精神障害者のがん治療支援プログラムおよびその実践ガイドを作成する。プログラムの作成においては、海外の文献もレビューした上で、その内容も参照して作成する。また、作成したプログラムについては外部評価も受ける。

#### （倫理面への配慮）

本研究は現時点ではプログラムおよび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

### 研究1

#### 1) 先行研究を踏まえた勧奨実施ガイド等の修正

先行研究（21EA1013）で用いたACCESS勧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、先行研究で勧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、勧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

勧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勧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（勧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 勧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 勧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勧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、勧奨法の採用度とし、勧奨を呼びかけた病院のうち、2025 年 12 月までに ACCESS 勧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。

## 研究2

関係機関へのヒアリングから、がん検診・自立支援データのデータベース化の状況が市町村によって大きく異なる可能性が示唆された。そのため、全国調査を実施する前に、予備的調査が必須であると判断した。研究計画の見直しを行い、令和 6 年度に予備的調査、令和 7 年度に全国調査を実施する計画とした。次のように予備的調査の研究計画書を作成して倫理承認を得た。

### 1) 研究デザイン

市町村を対象とした質問紙を用いた横断研究

### 2) 調査対象とする市町村

島根県、岡山県内の全市町村を対象として研究協力・調査票への回答を依頼する。なお、岡山市については、先行する研究で本研究の調査内容は既にならなっているため、本研究の対象から除外する。

本調査では、2 段階にわけて調査票への回答を依頼する。調査票（ステップ 1）では、自立支援医療（精神）台帳とがん検診台帳のデータベース化の現状を調査票で尋ねる。調査票（ステップ 2）では、可能な市町村に対して、自立支援医療（精神）台帳とがん検診台帳のデータベースを突合して、精神障害別のがん検診受診者数の集計データの作成を検討してもらい、作成できた場合はその集計値について調査票で回答を得る。

### 3) 調査票の内容

#### [調査票ステップ 1]

- 自立支援医療（精神）台帳のデータベース化状況について
  - ・ 自立支援医療（精神）台帳の個人情報ファイルはどのような種別か
  - ・ 電算処理ファイルに主病名のデータが入力されているか
  - ・ 電算処理ファイルに ICD コードで主病名のデータを入力している場合、何桁まで入力されているか
  - ・ 電算処理ファイルに認定年月日または交付年月日のデータが入力されているか
  - ・ 電算処理ファイルに診断書作成医療機関名のデータが入力されているか
  - ・ 電算処理ファイルは少なくとも何年保管されているか
- がん検診台帳のデータベース化状況について（がん種ごとに尋ねる）
  - ・ がん検診台帳の個人情報ファイルはどのような種別か
  - ・ 電算処理ファイルに一次検診の判定データは入力されているか
  - ・ 電算処理ファイルに二次検診（精検）受検の有無を把握できるデータの入力はあるか
  - ・ 電算処理ファイルは少なくとも何年保管されているか

#### [調査票ステップ 2]

- 精神障害者のがん検診受診者数の集計データを作成して、集計データ報告書での回答に協力が得られるか否か
- 協力が困難な場合は、その理由
- 協力が得られる場合は、2021 年または 2022 年に当該市町村で自立支援医療（精神）を申請されて承認された 20-69 歳の住民についてがん検診の集計データの作成を依頼し、集計値の回答を得る。具体的には、F1-F9 の診断コード別に 40-69 歳の患者数と、そのうち大腸がん検診受診者数の回答を得る。その他のがん検診も可能な場合は同様に集計値の回答を得

る。

#### 4) 解析

調査票で得られた回答を集計する。自由記載の回答は質的に記述する。

#### 5) 予定するスケジュール

2024年5月に対象の全市町村に調査票（ステップ1）を発送し、6月末までに回答を得る。同年7月に対象となる市町村に調査票（ステップ2）を発送し、9月末までに回答を得て、解析を実施する。

### 研究3

当該領域で十分な臨床経験を有する精神科医、看護師、心理師から構成されるプログラム作成委員会の立ち上げを行った。

精神障害者をもつ患者のがん診療支援を行う介入の文献レビューを行ったところ、米国から介入プログラムの報告がなされていた（Irwin et al., *Oncologist*, 2019; Irwin et al., *Contemp Clin Trials*, 2022）。Irwinらの介入は、がん医療・精神医療・地域が連携して患者の評価、治療にあたる Person-Centered Collaborative Care であり、1) 積極的な患者の同定、2) チームによる患者評価、3) チームによるケア/患者との関係の維持、4) モニタリングによって構成されている。

我々の先行調査においても支援が必要な患者を同定し、担当者を付けて個別の患者支援を行うことが、精神障害者のがん診療における課題を解決する方略として抽出されている（Etoh et al., *Psycho-Oncology*, 2021）。また、精神科リエゾンチームを配置している施設では、配置していない施設と比べて、がん医療者が認識する精神障害者のがん診療に対して感じる困難度が低いことも示されている（Yamada et al., *Psycho-Oncology*, 2022）。そのため、拠点病院における精神症状担当チームを中心として精神障害のあるがん患者の治療支援を行うプログラムを作成することとした。

プログラムの内容は、拠点病院が精神障害のあるがん患者の支援として行っている既存の取組、あるいは行うことが望ましいと考える取組を収集した先行調査（21E1013）をもとに検討を行った。先行調査から、精神症状担当チーム等による患者個別の治療サポートに関する取組、組織・病院レベルの取組が抽出・集約され、以下の内容を実践するプログラムとした。

- ① 精神障害者のがん診療へのアクセスを改善するための地域、病院レベルの取組
- ② がん患者の既存精神障害を見落とさない仕組み作り
- ③ 患者に対する支援の必要度の評価
- ④ ケースに応じた個別の患者支援
- ⑤ 定期カンファレンスによるケースのモニタリング

プログラムの実践に取り組むチームの参考となるように、それぞれの項目について、具体的な取組の内

容、取り組みのポイント、および参考事例を紹介する実践ガイドを作成した。

作成したプログラムおよび実践ガイドは、本研究班と独立した総合病院精神医学領域のエキスパートを評価者とした外部評価を受けた。

また、プログラムの実施可能性を評価する研究プロトコルコンセプトの検討も進めた。2024年度に研究計画書を作成する予定である。

### D. 考察

#### 研究1

開発したがん検診勧奨法を、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。

#### 研究2

重度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）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く、市町村が提供する住民がん検診が主たる受診機会である。そのため、自立支援医療（精神）データと、市のがん検診受診データを利活用して、精神障害者のがん検診受診率の動向を調査する方略は妥当であると考えられる。地域単位での動向調査法が確立すれば、公的な意義は大きいものとする。

先行研究で実施可能性を確認した岡山市は政令指定都市であり、データの整備が整いデータ利用がスムーズであった可能性がある。ヒアリングの結果、市町村によって大きくデータベース化の状況がばらばらである可能性があり、まずは予備的にデータベース化の状況、集計データの作成可能性を明らかにした上で、全国調査の計画を立てることが妥当と考えられた。

#### 研究3

先行調査に基づいて、拠点病院の既存の資源で実施可能な精神障害者のがん治療支援プログラムを作成した。様々な施設で、個別の医療者がそれぞれ臨床実践してきた有効と考えられる支援内容を集約し、チームとして系統的に支援活動を行うプログラムとして整理した。

今後は、予備的に本プログラムに沿った臨床実践を2施設で行い、プログラムの実施可能性を評価する。また、拠点病院の精神科医療者ならびにがん医

療者のプログラムに対する認識を明らかにし、それらの結果を踏まえてプログラムを修正する。本研究で作成したプログラムを全国の拠点病院へ普及することを旨とする。

## E. 結論

### 研究1

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。

### 研究2

1年目である2023年度は、先行研究の取組も踏まえて関係機関へのヒアリングを行い、研究計画を具体化し、島根県・岡山県での予備的調査の研究計画書を作成して倫理承認を得た。2年目では予備的調査を実施し、その結果を踏まえて3年目の全国調査の研究計画を作成する。

### 研究3

1年目である2023年度は、先行研究の結果に基づいて、精神障害者のがん診療を支援するためのプログラムおよびその実践ガイドを作成した。2年目では予備的にプログラムを用いた臨床実践を開始する。3年目にプログラムの実施可能性等を評価する観察研究を実施し、結果を踏まえてプログラムおよびガイドの修正を行う。

## 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, Fujimori 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: ACCESS2 (N-EQUITY 2104) trial. *Implement Sci Commun.* 2024 Jan 4;5(1):2.

Fujiwara M, Yamada Y, Shimazu T, Nakaya N, Hinotsu S, Fujimori M, Uchitomi Y, Inagaki M. Increasing disparities in cancer screening among people with severe mental illness during the COVID-19 pandemic. *Schizophr Res.* 2023 Aug;258:18-20.

Yamada Y, Fujiwara M, Etoh T, Wada R, Inoue S, Mimaki Y, Kodama M, Yoshimura Y, Horii S, Matsushita T, Fujimori M, Shimazu T, Nakaya N, Hinotsu S, Tabata M, Tamura K, Uchitomi Y, Yamada N, Nagoshi K, Inagaki M. Perceptions toward issues in cancer care for people with mental illness among psychiatric care pr

viders: A questionnaire study. *Psychooncology.* 2023 Jul;32(7):1022-1029.

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