精神科医療機関における

がん検診勧奨実施ガイド

令和５年度厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
「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」班

Ver2.0

はじめに

進行がんで発見されながらも、手術や抗がん剤などによる標準的な治療を受けることができない統合失調症患者さんのケアを私達はしばしば経験します。がんの早期発見、早期治療にはがん検診が有効で、わが国では５つのがん検診を受診することが勧められており、市町村が、がん検診を提供しています。しかし、精神障害を抱える方は一般住民の約２分の１の受診率という格差があります。

本ガイドに従い、かかりつけ精神科医療機関のスタッフによる個別のがん検診勧奨を行うと、最も受診率が低いことがわかっている統合失調症患者さんでも、一般住民と同程度の大腸がん検診受診率まで上昇します。がん検診が気になるけれど、よくわからないために受けない患者さんが多く、外来スタッフからの説明、案内がとても助かったという声をいただいています。また、実施したスタッフからも、自分たちの想像よりも患者さんががん検診を気にされていたという驚きと、勧奨の必要性を実感したという声をいただいています。

精神障害を有する方のがん検診受診率、がん死亡率の格差を改善するため、各施設の実情にあわせてがん検診の勧奨に取り組んでいただけば幸いです。

令和５年 12 月

令和５年度厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

「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」班

研究班代表者　稲垣正俊（島根大学医学部精神医学講座）

本ガイドに沿った勧奨法の概要

■　がん検診の中でも、男女ともに受診の対象であり、かつ、エビデンスレベルが高く、世界的にも実施されている「大腸がん」検診の勧奨を主として行います。

■　「ケースマネジメントによる個別勧奨」を、自施設のリソース、患者数に応じて目標として設定した患者へ提供します。毎年 40/50/60 歳になる方に勧奨を行うのが一つの目安です。

■　初年度は「ケースマネジメントによる個別勧奨」の運用準備、提供に取り組みます。

■　２年目以降はケースマネジメントによる個別勧奨と併せて、簡易な「チラシ勧奨」を実施し、継続的にがん検診勧奨に取り組みます。

以下の 1～4 のステップで、自施設で準備を整えてがん検診勧奨法を実施します

1.　施設長または部門長が、がん検診勧奨を運営する委員会を組織する

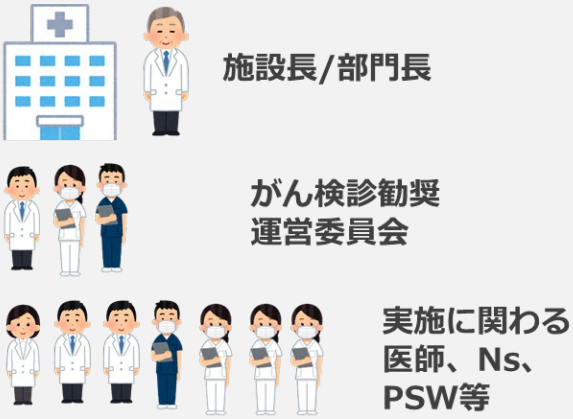
2.　運営委員会が、本ガイドの手順に従い、事前準備を行う

3.　本ガイドの資料を用いて、がん検診勧奨に関わるスタッフを教育する

4.　運営委員/スタッフが、がん検診勧奨を実施する

1. がん検診勧奨の実施を準備するチームを組織する

- 多職種での運営委員会を構成します。外来部門にかかわる医師と、少なくとも看護師または/および精神保健福祉士によるチームが望ましいです。
- 運営委員会は、本ガイドの手順に従い事前準備を行い、運営の主体となります。
- 外来の仕組みを熟知している医師や看護師、相談員を含むことが望ましいです。
- がん検診勧奨運営委員会と人選について病院内に周知します。



2．運営委員会が、本ガイドの手順に従い、事前準備を行う

■ *2.1* 委員メンバー内で、がん検診、個別勧奨法への理解を深める

- 五大がん検診の内容について一般的な知識を理解する（教育資料①）。
- 市町村がん検診の体系、受診の手続きを理解する（教育資料②）。
- ケースマネジメントによる個別勧奨法のポイントを理解する（教育資料③）

■ *2.2* 周辺市町村の「けんしんガイド」を確認し、勧奨資料を自施設に併せて修正する

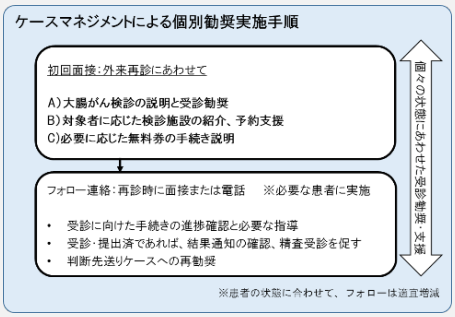
- 「けんしんガイド」などの名称で、当該年度の 5 月下旬頃に各市町村のホームページで資料が公開されます。まずは、前年度のものを参考に準備を進めましょう。

■ *2.3* 個別勧奨の運用方法を決める

- 診察する患者が、個別勧奨の対象（当該年度に 40/50/60 歳となる統合失調症患者へ実施することをまず目標とします）であることを担当医師が見逃さないための運用方法を決めます。
  - ・（案１）前日に翌日の再診患者リストから個別勧奨の対象者を同定して、担当医別にリストにして診察室に配る。
  - ・（案２）当日来院して紙カルテを出す際に年齢を確認し、個別勧奨の対象者カルテにポストイットを貼って医師に知らせる。

規模が大きく、患者数、スタッフ数も多い病院では、
自施設に応じた運用方法の工夫が重要です。

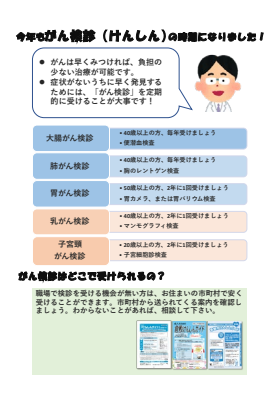
- 担当医師が個別勧奨の対象者であると気づいてから、資料を用いてがん検診勧奨を行うまでの、実施しやすい流れを決めます。
  - （案１）主治医がカードを渡して説明し、患者はカードを診察後に個別勧奨を行うスタッフ/受付に渡す。
  - （案２）外来についている看護師に、個別勧奨を依頼する。
- 個別勧奨を実施できるようになってもらうスタッフの範囲を検討します。
  - 勧奨対象患者が、一日におよそ何人受診するかを調べて判断材料にします。患者数が少ない場合は、例えば 5 歳刻みで勧奨するなど、勧奨対象を広げることも考慮します。
  - 実施するスタッフは、看護師、精神保健福祉士、心理士を想定しています。日常臨床の基本的な相談・支援業務を習得していれば、実施可能な勧奨法です。
- 個別勧奨を行った際に、カルテへ記録する内容について確認します。
  - （案）：個別勧奨の実施とその反応、等）
- フォロー連絡が必要な患者の把握、次回に勧奨する方法を検討します。
  - （案）予約票などに記録し、担当医またはスタッフが再診時に声掛けを行う



※再診時にフォロー連絡を行うことを基本としていますが、不要と判断したケースでは省略可能です。初回面接で受ける意思を示した人の多くはフォロー連絡がなくても受診手続きができており、また、フォロー連絡で受診意思が変わった方はほとんどいませんでした。

- 勧奨を行う期間について、周辺市町村のがん検診期間を踏まえて決定します。
  - （例）6 月-8 月で集中的に実施する。
- 運用方法について、実施にかかわるスタッフの意見を聞いて最終的に決定します。
  - 実際に勧奨を実施する方々の意見を反映し、自分たちの取り組みとして認識してもらうことは、大切なプロセスです。

【翌年度以降は、チラシ勧奨を継続します】



- ケースマネジメントによる個別勧奨を行った患者さんに対して、翌年度以降は、担当医が再診のタイミング等を利用して、チラシを用いてがん検診について声掛けを継続します（支援が必要な場合は適宜サポートします）。
- 個別勧奨を受けていない患者さんにチラシ勧奨を行っても不利益はないことから、大腸がん検診を特にお勧めする年齢である 40-69 歳の統合失調症外来患者さん全員に対してチラシ勧奨を行います。その他の疾患の患者さんを対象に含んでも構いません。
- 自施設にあわせてチラシを修正し、運用方法を決めます。
- したがって、勧奨に取り組む 2 年目以降は、40-69 歳の患者さんにチラシ勧奨を行うとともに、新たに 40/50/60 歳になる方に個別勧奨を行います。

３．本ガイドの資料を用いて、がん検診勧奨に関わるスタッフを教育する

■ *3.1*　個別勧奨の実施に関わるスタッフに、がん検診および勧奨法の教育を行う

- がん検診について教育を行います（教育資料①、②）。
- 勧奨法について教育を行います（教育資料③）。

■ *3.2*　外来でのがん検診勧奨の運用方法について、外来スタッフに周知する

- ２で決めた運用を、外来医師、勧奨に関わるスタッフ、その他のスタッフまで広く周知します。

４．運営委員/スタッフが、がん検診勧奨を実施する

- 運営委員会は、がん検診勧奨の運用状況について適宜確認し、修正、改善点があれば対応します。
  - ・　開始直後の１～２週間は、勧奨実施スタッフに問題点がないか積極的に確認します。修正点があれば対応し、皆へ共有するようにします。
- 運営委員会は、がん検診勧奨期間の終了後、外来医師や勧奨実施スタッフにアンケート等を行い、実施した勧奨の確認、課題を把握して、次年度に生かします。

【資料】

- 教育資料①（がん検診について　総論）
- 教育資料②（市町村検診について）
- 教育資料③（勧奨法について）
- 個別勧奨資料
- 勧奨チラシ