

本資料について

本資料では、「がん診療連携拠点病院等における精神障害者のがん治療支援プログラム」を作成した背景について説明します。

精神障害者の高いがん死亡率、がん診療における格差

がんは精神障害者においても主要な死因の一つです。精神障害者におけるがん発症率は精神障害を持たないものと同等かそれより低いとされているにもかかわらず、がん死亡率は精神障害を持たないものより高いことが知られています¹。精神障害者には、がんの早期発見、積極的治療、緩和などの全てのがん診療場面において格差を生じていることが示されており、その格差是正が急務です²。

精神障害者のがん診療を阻害する要因

精神障害者のがん診療格差に関する研究をレビューした論文では、先行調査に基づいて阻害要因を、患者要因、医療者要因、システム要因に整理して提示されています^{2,3}。一方で、これまでに精神障害のあるがん患者の診療において具体的にどのような課題があるかは明らかにされていませんでした。そのため、我々の研究班はがん医療に従事する多職種を対象に自由記述の質問紙調査を行いました。得られた回答から精神障害のあるがん患者の診療における具体的な課題（阻害要因）を多岐にわたって抽出し⁴、内容分析を行って課題を整理しました。さらに、抽出された課題をもとに、がん医療者が直面する課題の困難度を定量するための質問紙調査を行いました^{5,6}。その結果、精神障害のあるがん患者の意思決定支援、治療アドヒアランスの評価など診断・治療場面での課題や、患者のかかりつけ精神科医療機関との情報共有など医療従事者間の連携が特に困難度が高いことが示されました。また、29項目に整理された課題のうち半数以上で、精神科常勤医のいない拠点病院のがん医療者と比べて精神科リエゾンチームを持つ拠点病院のがん医療者は、課題に対して感じる困難度が有意に低いことも明らかになりました⁵。

阻害要因に対処し、精神障害者に標準的ながんの診療を受けてもらうための取組

文献レビューを行ったところ、唯一、米国の Irwin らが精神障害のあるがん患者のがん診療支援を行う介入プロトコルを報告しています⁷。この介入は、がんセンターの精神科医療従事者（精神科医、ケースワーカー）がケースマネージャーとなってがん医療・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、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ます。

一方、我々は上述の精神障害のあるがん患者の診療における具体的な課題（阻害要因）を尋ねた質問紙調査において、併せてそれらの阻害要因に対して考えられる対処法についても尋ねました⁴。そこで抽出された拠点病院の医療者に取り組むことが期待される対処法・行動の目標としては、「精神障害を併存したがん患者を積極的に同定し、早期に支援につなげる」、「かかりつけ精神科医療チームと、がん医療チームが治療前の段階から治療後まで密に連携して患者のがん治療にあたる」、「地域、福祉、家族と協働した患者のサポートを向上させる」、「患者およびがん医療者を支援するために、精神科

がん診療連携拠点病院等における精神障害者のがん治療支援プログラムの背景

医療スタッフ/精神科リエゾンチームを拡充し、活用する」、「がん医療者の精神障害への理解や対応についての知識を向上させ、スティグマを改善する」が挙げられ、Irwin らの介入コンポーネントと類似した要素が抽出されました。

わが国で実施可能な、精神障害者のがん治療における課題に対する組織的な取組

上述の通り、まず医療者個人を対象として、阻害要因に対する考えられる対処法を抽出しました。次の調査として、拠点病院を対象とした質問紙調査を行い、精神障害者のがん診療の阻害要因に対処するための既存の組織的な取組み、あるいは今後行いたい取組みを抽出しました⁸。この調査では、拠点病院の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が主に抽出され、「障害に配慮したコミュニケーションに関する提案」、「意思決定能力の評価および意思決定の支援」、「セルフケア能力、アドヒアランスの評価および評価に基づいた患者支援の提案」、「身体症状の評価に関する提案」、「精神症状への対処方法の提案と患者に対する直接支援」の5つのカテゴリに集約されました。また、個別の患者支援以外の取組みとして、「精神科既往歴を積極的にチェックし紹介する仕組みづくり」、「支援を行っている精神障害のあるがん患者を精神症状担当チームがモニタリングする仕組みづくり」、「組織レベルの介入（例：精神障害に関する院内研修会の開催等）」、「地域レベルの介入（例：精神科病院との連携の強化等）」が抽出されました。

精神障害者のがん治療支援プログラムの作成

総合病院精神医学および精神腫瘍学を専門とする精神科医、精神科単科病院での十分な臨床経験を有する精神科医、精神科リエゾンチームでの診療経験が豊富な看護師および臨床心理師を含んだプログラム作成メンバーで、前述したわが国の先行研究および Irwin らの先行研究を参考として、精神障害のあるがん患者の治療を支援する複合的な臨床活動を治療支援プログラムとしてまとめ、その実施ガイドを作成しました。作成したプログラムについては、研究班と独立した総合病院精神医学のエキスパートによる外部評価を受けました。

このプログラムは、精神科リエゾンチームなどの精神症状担当チームが活動の主体となり、以下を実践するものです。

- ④ 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
- ① がん患者の既存精神障害を見落とさない仕組み作り
- ② 患者に対する支援の必要度の評価
- ③ ケースに応じた個別の患者支援
- ④ 定期カンファレンスによるケースのモニタリング

上記②および③は、がん治療医等から精神障害を有するがん患者の対応についてコンサルトを受け、必要な評価・支援を行うもので、既に精神症状担当チームが日常診療として実施している活動（阻害要因に対する対処）です。

本プログラムがこれまでの臨床活動と異なる点は、精神疾患の既往があり支援が必要ながん患者を

がん診療連携拠点病院等における精神障害者のがん治療支援プログラムの背景

同定してチームに紹介してもらい仕組み作りに取り組み（上記①）、個別に応じて行う支援をチームでモニタリングする（上記④）という、系統だった支援活動を精神症状担当チームが中心となって行う点にあります。これにより、上記②③をより適切に、充実した内容として提供していくことを主な目的としました。

②③については、先行研究に基づいて実践のポイントをガイドにおいて整理しました。精神障害のあるがん患者全てに共通した支援が必要なわけではなく、また各病院のチームのリソースによっても提供可能な支援に差異が生じる場合もあります。そのため、患者に対する個別の支援は一律した内容を求めるプログラムではありません。また、地域、病院レベルの取組（上記⑥）は、患者個別レベルの治療支援である①－④の実践が軌道に乗った後に取り組みむものとして設定しました。

参考文献

1. Zhuo C, Tao R, Jiang R, Lin X, Shao M. Cancer mortality in patients with schizophrenia: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2017 Jul;211(1):7-13.
2. Irwin KE, Henderson DC, Knight HP, Pirl WF. Cancer care for individuals with schizophrenia. *Cancer*. 2014 Feb;120(3):323-34.
3. Weinstein LC, Stefancic A, Cunningham AT, Hurley KE, Cabassa LJ, Wender RC. Cancer screening, prevention, and treatment in people with mental illness. *CA Cancer J Clin*. 2016 Mar-Apr;66(2):134-51.
4. Etoh T, Fujiwara M, Yamada Y, Wada R, Higuchi Y, Inoue S, Kodama M, Matsushita T, Yoshimura Y, Horii S, Fujimori M, Kakeda K, Shimazu T, Nakaya N, Tabata M, Uchitomi Y, Yamada N, Inagaki M. Cancer care for people with mental disorders: A qualitative survey among cancer care and psychiatric care professionals in Japan. *Psycho-Oncology*. 2021 Dec;30(12):2060-2066.
5. 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.
6. 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 providers: A questionnaire study. *Psycho-Oncology*. 2023 Jul;32(7):1022-1029.
7. Irwin KE, Callaway CA, Corveleyn AE, Pappano CR, Barry MJ, Tiersma KM, Nelson ZE, Fields LE, Pirl WF, Greer JA, Temel JS, Ryan DP, Nierenberg AA, Park ER. Study protocol for a randomized trial of bridge: Person-centered collaborative care for

serious mental illness and cancer. Contemp Clin Trials. 2022 Dec;123:106975.

8. 「稲垣正俊. 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を向上するための実装研究. 令和4年度総括研究報告書」(厚生労働科学研究成果データベース) <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/162231> (2024年5月8日に利用)