

J-SUPPORT 研究成果報告会レポート（1）

統合失調症を抱える患者のがん検診:障がいの個性に合わせた多職種アプローチを考える

日本がん支持療法研究グループ・J-SUPPORT が、11月3日、「がんと共生を実現するために、今、私たちができること ～支持・緩和・心理研究の最前線から～」をテーマに、患者・家族や市民を対象にした研究成果報告会を開催した。昨年につき、第2回目となった今回は、コロナ禍のためオンライン開催となった。「統合失調症を抱える患者のがん検診」のセッションでは、岡山大学病院精神科神経科医師の藤原雅樹氏が、統合失調症患者のがん検診に対する障壁、多職種アプローチによるがん検診勧奨などの研究成果を報告。後半は、共同研究者で国立がん研究センター社会と健康研究センターの島津太一氏、進行を務めた一般社団法人CSRプロジェクトの桜井なおみ氏とともに、当事者のニーズと丁寧に向き合う大切さや、精神科医療とがん医療との連携の必要性など、示唆に富んだディスカッションとなった。

目次

- 1) 統合失調症患者のがん検診受診率は約半分
- 2) 手続きのステップが多くて煩雑
- 3) 精神科による勧奨法で受診率アップ
- 4) 精神科医療とがん医療との連携が大切
- 5) 課題は、現場の受け入れがうまくいくか

1) 統合失調症患者のがん検診受診率は約半分

精神科の入院病棟がある総合病院での勤務経験が長い藤原氏だが、そこdeganを患っていた患者に多く出会ってきたという。たとえば、長く便秘が続き、腸閉塞をきっかけに進行大腸がんが発見されたケース、精神科への入院で乳房のしこりに気づき進行乳がんが発見されたケースなどである。



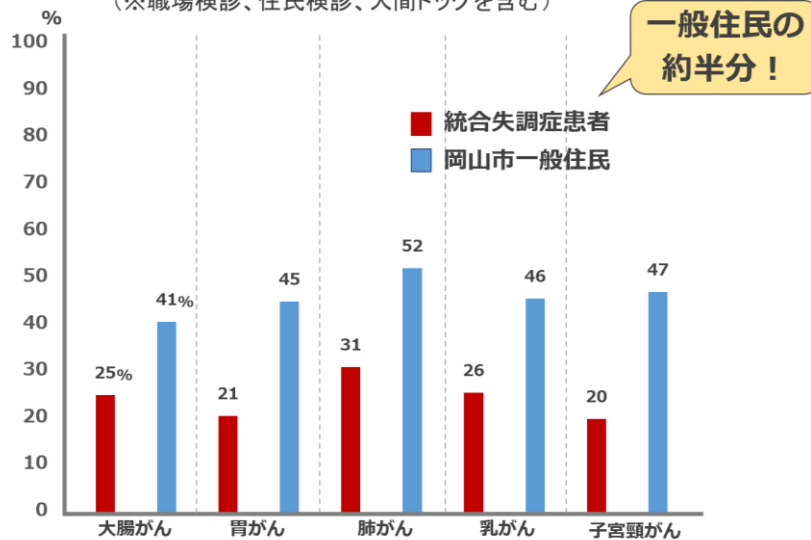
発表中の藤原雅樹氏

「統合失調症患者は一般の人に比べ10年以上寿命が短いという健康格差がありますが、がんも原因の一つだと痛感しました。早期発見・早期治療が大事ですが、そもそもがん検診は受けているのか?」と思ったことが研究のきっかけになりました」と藤原氏は話す。

そこで、岡山市での統合失調症患者のがん検診の受診率を調べると、一般の人に比べ、約半分しか受診されていないことがわかった。

がん検診受診率を調べてみました

(※職場検診、住民検診、人間ドッグを含む)



岡山県精神科医療センター外来の患者さんにご協力を頂いて調査
Fujiwara, Psychiatry Clin Neurosci, 2017 5

2) 手続きのステップが多くて煩雑

障壁となるのは主に、①病気の症状として意欲/認知に障がいがある、②経済的なハンディキャップがある、③がん検診を勧奨される機会が少ない(職場で受ける機会がない)、である。

「市町村のがん検診の案内は、手続きのステップが多く複雑で、障がいを抱える人にとっては多くの壁があります。送られてくるがん検診の案内が難しい、クリニックの選択が難しい、予約の仕方がわからない、無料券があっても知らなかったなど、結局がん検診を受けないままの人が多いのです」と藤原氏は説明する。

そこで、統合失調症患者は定期的にかかりつけの精神科に通院していることに注目した。

「すでに信頼関係のある医療スタッフがいる、そこでがん検診を勧奨すれば効果的ではないか、と思ったのです」。今回の研究では、かかりつけの精神科で検診勧奨を行い、受診のサポートを個別に行うケースマネジメントを用いた。

外来受診時に、看護師/相談員による直接の勧奨、患者が理解しやすいパンフレットを作成・利用、個別に応じた検診施設の紹介、予約支援、無料券の説明・取得支援、進捗確認、再勧奨を行った。また、手順は、多職種の外来スタッフと一緒に作成。「日々の患者さんとのやりとりが生かされています」と藤原氏は自信を持つ。

3) 精神科による勧奨法で受診率アップ

岡山市在住の40歳以上の外来の統合失調症患者172名を2つのグループに分け、従来の勧奨法とかかりつけの精神科の勧奨法を行い、大腸がん検診の受診率を調べた。

「論文作成中で、結果は今年度中に出ますが、予備試験からは期待できる結果が出ています。2018年、13名(平均年齢56歳)の統合失調症の方に、かかりつけの精神科での勧奨を行った結果、大腸がん検診の受診率が69.2% (13名中9名受診) でした。以前の調査では13.4%だったため、十分効果が期待できると考えています。」

藤原氏によると、患者からは、「がん検診を知らなかった」「無料券を知らなかった」「気になっていたので受けてみようと思った」「クリニックを調べてもらったのがよかった」との声があがっているという。

「患者さん中心のケースマネジメントを用いたがん検診勧奨を開発できた。検証中だが、精神科医療・がん医療の連携を強めていきたい。障がいと関連する“壁”を超えて、がん検診を届けたいと思っています」と抱負を語った。

4) 精神科医療とがん医療との連携が大切

報告後、一般社団法人CSRプロジェクトの桜井なおみ氏による進行のもと、共同研究者で国立がん研究センター社会と健康研究センターの島津太一氏も加わり、セッションのまとめを行った。



討論中の桜井なおみ氏と島津太一氏

資格取得のためメンタルクリニックで研修していた経験がある桜井氏は「がんが重症化されている方が多いという印象がありました。そこで検診につなげてもらえるのはとても心強い試みだと思います」と患者視点の研究であることを評価した。島津氏は、今回の研究の特徴は、「日々の診療から患者さんの問題解決につながるテーマを選んだこと、特定の患者のがん検診のバリアを詳細に把握し、それに合った方法をうまく組み合わせたこと」だと述べた。

桜井氏から、「検査で陽性になった場合、治療にもハードルがあるのではないのでしょうか」との問いに対し、藤原氏は同意しながら、「検診を受けて終わりではなく、結果も伝えてもらいます。陽性の場合、その後の主治医との情報共有はしっかりしていきます」と検査後のフォローについて語った。

今回の研究では、精神科と一般クリニックとの連携が大切だとわかったが、藤原氏はまわりのクリニックに研究について周知し、患者にも行きやすいクリニックなどの情報提供をしたという。さらに、「がんだけでなく、高齢化により肝機能・腎機能の低下してきている患者さんもいらっしゃるのでは。こういう側面からの勧奨も必要になり、より一層一般クリニックとの連携が重要になるかもしれません」という桜井氏からの指摘もあった。

5) 課題は、現場の受け入れがうまくいくか

参加者からは、がん患者会で精神疾患が疑われる方が参加した場合の対処について質問があった。藤原氏は、「関係性ができていないと精神科につなぐのは難しい」とし、「同じような相談を時々受けることがあります。いきなり精神科医が出ていくのも抵抗があるので、こんなふうに接してみたらどうかという後方支援をさせてもらうことはあります」と答えた。

また、インフォームドコンセントをどのようにしていけばよいか、との質問には、「患者さんがどこまで理解できているのかを考え、必要な支援をかかりつけの先生と連携していくことになります」と藤原氏。

「今回の研究を通して、地方にも浸透しやすいモデルができたと思うのですが、どうお考えですか」との桜井氏の問いに、島津氏は、「研究では患者さんにとってよい結果となりました。しかし、限定的な地域でのことで、協力的なよい医師がいないところもあるかもしれません。実装研究として、現場の方の受け入れがうまくいくのかを科学的に見ていく手法があるので、そういうことが次の展開としては必要だと考えています。広く普及させていきたいという藤原氏の強い思いに共感します」と話し、今後の研究継続に意欲を示した。

(文/ライター 田中睦月)