

がん登録情報等を活用した、精神障害者の がん格差研究について

島根大学医学部精神医学講座 教授 稲垣正俊

精神障害者のがん格差に関する研究

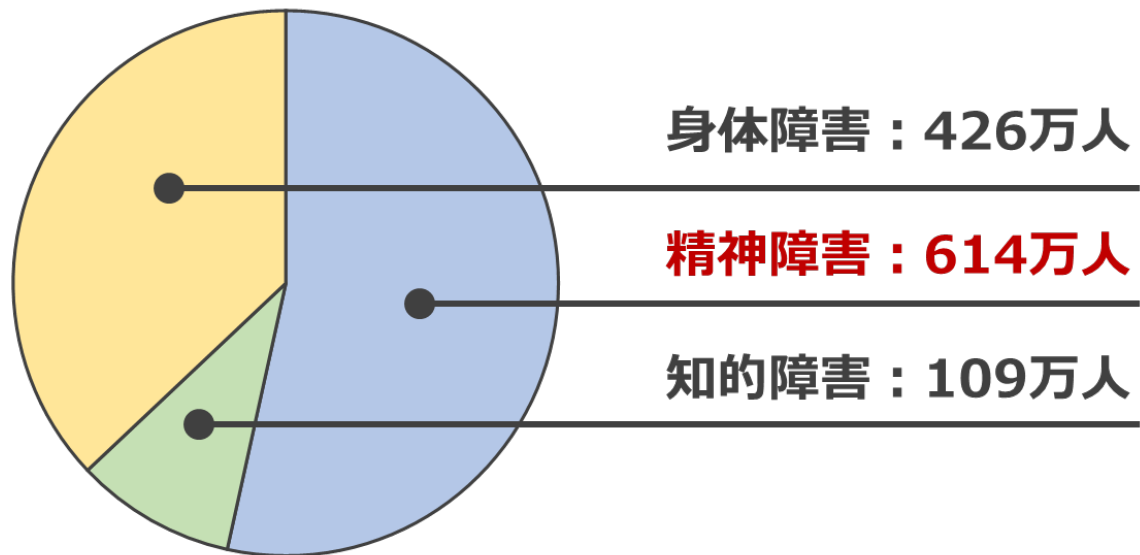
- 精神障害者のがん格差の実態を明らかにし、格差是正のための介入・仕組みの開発を目指す
- 精神腫瘍医、腫瘍医、疫学および実装科学の専門家等による研究グループ

	期間	研究課題	研究代表
厚生労働科学研究	H30-R2	精神障害患者の低いがん検診受診率を向上させる勧奨法の開発および標準的ながん治療・ケアへのアクセスを改善するための課題の把握と連携を促進する仕組みの構築	稲垣正俊
	R3-R4	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（21EA1013）	稲垣正俊
	R5-R7	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（23EA1031）	稲垣正俊
科研費	H29-R1	メンタルヘルスの問題が、がん検診受診行動および喫煙行動に与える影響の解明	稲垣正俊
	R3-R4	がん治療格差のある障碍を抱える人に、標準治療を届ける介入の実装を目指した基盤研究	藤原雅樹
	R5-R8	医療アクセスに障害を抱える人の、がん医療格差をモニタリングするための基盤研究	稲垣正俊
	R5-R8	行政データを利活用して精神障害者のがん検診受診格差を地域単位で明らかにする研究	藤原雅樹

障害者の健康格差

- 社会的に不利な立場に置かれた集団が経験する、疾病、傷害、暴力の負荷、あるいは最適な健康を達成する機会における、予防可能な差
- 障害者は、健康格差の解消に取り組むべき集団の1つ

わが国の障害3区分の概数

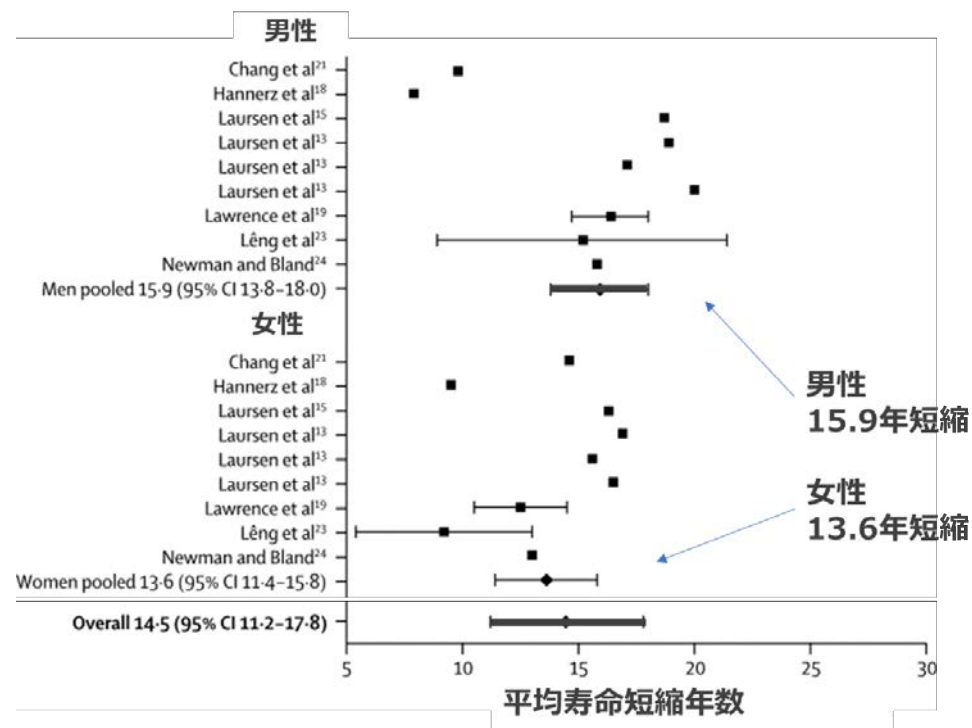


- 障害者数は年々増加し、国民のおよそ9.2%が何らかの障害を有している
- 精神障害者は、614万人と年々増加、障害の半数を占める

WHO. Global report on health equity for persons with disabilities. 2022
内閣府、令和6年版障害者白書

精神障害者の死亡率、がん死亡率

- 海外においては、精神障害者の「疾患別」の死亡レートの研究がなされている
- 一方、わが国では、地域レベルや全国レベルでこのようなデータは出せず、格差は不明のまま



HJORTHØJ, Lancet Psychiatry 2017

・ 1995-2014年デンマーク、6,107,234人、精神障害あり vs. なし

男性 死因	精神障害あり			精神障害なし			死亡レート比 [95% CI]
	人数	(%)	1000 人年率	人数	(%)	1000 人年率	
心疾患	14,957	(24.2)	7.2	162,090	(34.0)	3.9	1.9 [1.8-1.9]
悪性新生物	11,780	(19.0)	5.1	143,433	(30.0)	3.4	1.5 [1.4-1.5]
全体	61,855	(100.0)	27.1	477,407	(100.0)	11.4	2.4 [2.4-2.4]

女性 死因	精神障害あり			精神障害なし			死亡レート比 [95% CI]
	人数	(%)	1000 人年率	人数	(%)	1000 人年率	
心疾患	21,930	(30.0)	6.7	166,852	(36.2)	4.0	1.7 [1.7-1.7]
悪性新生物	14,998	(20.7)	4.2	132,379	(28.7)	3.2	1.3 [1.3-1.4]
全体	72,295	(100)	21.2	460,601	(100)	11.0	1.9 [1.9-1.9]

Erlangen, Lancet Psychiatry 2017

- 統合失調症患者の生存年数の損失 メタ解析
- 平均寿命が13.6 – 15.9年短い
- 精神障害者の「疾患別」の死亡レート
- がん以外にも、心疾患等の死亡リスクも高い

精神障害者におけるがん診療格差の実態把握と是正の取組

- がん検診、診断から治療、症状緩和までケアの利用に格差が生じており、結果、がん生存率にも格差があることが世界的に示されている。わが国でも、格差の実態を把握し、是正する取組みが急務。

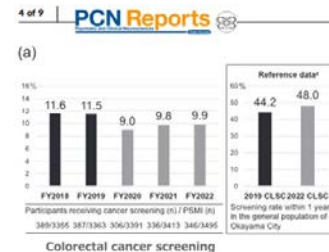


Howard, Lancet Oncol 2010
Irwin, Cancer 2014
Grassi, Curr Psychiatry Rep 2025

がん検診格差に関するわが国の研究

Phase1:格差の把握

- ✓ 自己申告での受診率調査
 - 精神科医療機関での患者調査
 - 国民生活基礎調査の二次利用
- ✓ 記録に基づく全国的な受診率調査は無い
⇒市町村データの利活用への期待



Yamada PCN rep 2025

Phase2:格差のメカニズムの探求

- ✓ 精神科医療機関での患者調査

Phase3:格差是正のための介入開発と評価

- ✓ 精神科医療機関での個別勧奨法の開発
- ✓ 勧奨法の実装戦略の開発

Fujiwara, PCN 2017; Inagaki, TJEM 2018; Fujiwara Cancer 2018; Fujiwara, Acta Psychiatr Scand 2021; Fujiwara ISC 2024 他

がん診療・生存格差に関するわが国の研究

Phase1:格差の把握

- ✓ 精神障害の有無でがん患者のケアの格差を検討した研究は限られる
 - 一部のがんでDPCデータベースを利用した報告
- ✓ 特に、生存率を比較したデータがなく、現状が不明
⇒全国/院内がん登録データ等の利活用への期待

Phase2:格差のメカニズムの探求

- ✓ がん医療、精神科医療にかかわる多職種を対象とした調査：精神障害者のがん診療上の課題の抽出、定量

Phase3:格差是正のための介入開発と評価

- ✓ がん診療連携拠点病院等での取組の集約
- ✓ 精神障害のあるがん患者の診療支援プログラムの開発

Ishikawa, BrJP 2016; Konishi, BrJS 2021; Etoh, Psycho-oncology 2021; Yamada Y, Psycho-oncology 2022; Yamada Y, Psycho-oncology 2023 他

データベースを利活用した精神障害者のがん診療・予後の調査

(将来的には) 国の公的データベースを利活用した調査・研究

名称	全国がん登録DB
主な情報項目	がんの罹患、診療内容、に加え、死亡情報が把握可能
連結	—

現時点
X

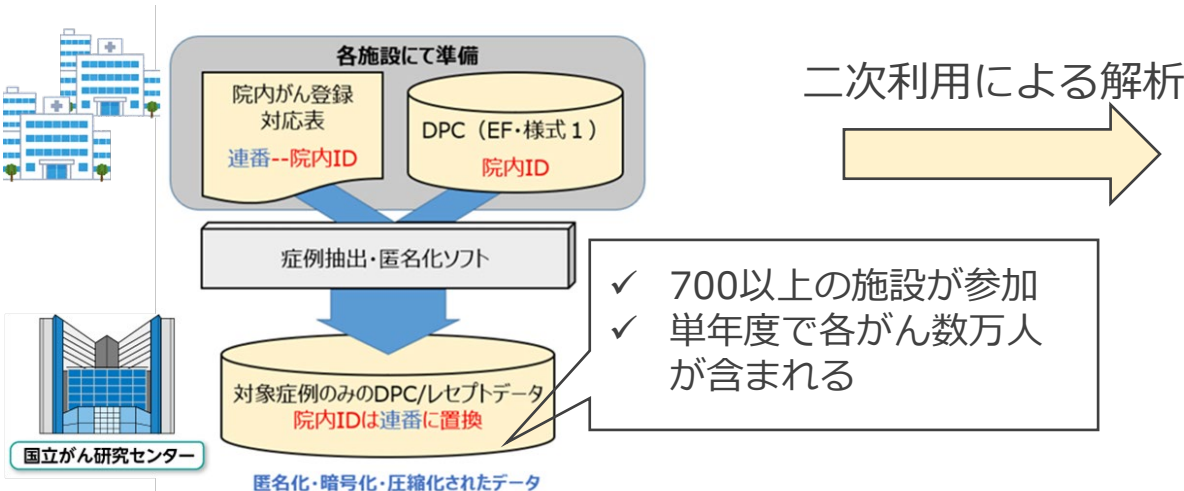
名称	DPCDB
主な情報項目	詳細な診療内容に加え、入院時併存症（精神疾患等）が把握可能
連結	NDB、他

名称	NDB
主な情報項目	傷病名、投薬、健診結果 等 ※傷病名はレセプト病名
連結	DPCDB、他

名称	障害福祉DB
主な情報項目	障害の種類、障害の程度 等 ※手帳データは現時点では含まれない
連結	—

(現在実施中) 各病院が保有する既存情報を利活用した臨床研究

国立がん研究センターによる「がん診療均てん化のための臨床情報データベース構築と活用に関する研究（QI調査）」で作成された院内がん登録-DPCリンクデータを二次利用



P	がんに対する入院による治療を受けた患者
E	入院時併存症として統合失調症がある者
C	入院時併存症として精神疾患がない者
O	・ 観血的治療の受療の差 ・ 非観血的治療の受療の差 ・ (死亡データは現状利用できず)

- ✓ データベースの連結により、精神障害の有無によるがん診療・予後の格差の把握が可能となる
- ✓ 院内がん登録は全国がん登録より詳細
- ✓ しかし、現状では死亡情報の使用に重大な制約あり

今後の研究展開を見据えた、現行制度上の課題・要望

1. がん登録推進法の第20条の運用の見直し

・ 具体的な死因、死亡日付が把握できないこと（いわゆる20条問題）

- － がん患者は治療の晩期合併症や併存疾患など、多様な要因で死亡するリスクを抱えている
- － 精神障害者は、特に、がん以外の身体疾患による死亡率も高く、一般人口と比較した生存期間の格差がある
- － 死因を「がん/がん以外」に集約すると、これらの重要な課題に対する研究が不可能になる

→ 具体的な死因や死亡日付を研究目的で利用可能とする

2. 全国がん登録DBへの届出項目の拡充、連結可能な公的DBの充実

・ 情報の充実度は、全国がん登録＜院内がん登録であること

- － 院内がん登録では、症状緩和的治療の有無、死亡場所の情報がある
- － 精神障害者は、積極的治療だけでなく、緩和・終末期ケアにおける格差も報告されている

→ 全国がん登録DBへ症状緩和的治療の有無、死亡場所の情報などを追加する

・ 障害者のがん格差を把握するためには、全国がん登録と連結可能な公的DBの充実が必要

- － NDB、DPCDBだけでは、把握できる障害者の範囲やセッティングが限定的である
- － 現在の障害福祉DBには、障害者3手帳や自立支援医療のデータが含まれていない

→ 公的DBを充実させ、全国がん登録DBとの連結をしっかりと進めていただきたい

これらの課題を解決してデータの利活用を充実することで、誰一人取り残さないがん対策をエビデンスに基づいて推進することが可能となる