

令和 5 年 5 月 29 日現在

機関番号：15301

研究種目：若手研究

研究期間：2021～2022

課題番号：21K17249

研究課題名（和文）がん治療格差のある障害を抱える人に、標準治療を届ける介入の実装を目指した基盤研究

研究課題名（英文）Basic research to provide standard treatment for people with disabilities with cancer treatment disparities.

研究代表者

藤原 雅樹 (Fujiwara, Masaki)

岡山大学・大学病院・助教

研究者番号：20747951

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,400,000 円

研究成果の概要（和文）：本研究は、重度精神障害を有する患者においてがん治療に格差があるかどうかを明らかにするための多施設共同後向きコホート研究の実施に向けた予備的調査である。本研究では、岡山大学病院での単施設研究を実施し、病院の電子カルテデータを用いて解析に必要なデータを収集する手順を確立し、各変数のデータ収集の実施可能性やサンプルサイズの見積りに必要なデータを確認した。今回の研究で得られた成果をもとに、次のステップとして多施設共同研究の実施に進む。

研究成果の学術的意義や社会的意義

重度精神障害者ではがんの診断の遅れ、標準的治療が受けられていないことが示唆されている。しかしながら、わが国では、重度精神障害者のがん診療格差に関する研究は極めて少ない。障害のある者に対するがん医療提供体制の整備が求められているが、現状の課題がそもそも不明であり、わが国独自のデータが必要である。本研究は精神障害者のがん診療格差を明らかにするための基盤的な取組である。

研究成果の概要（英文）：This study is a preliminary investigation to determine whether disparities exist in cancer treatment among people with severe mental disorders. This study established a procedure for collecting the necessary data for analysis using hospital electronic medical record data. Based on the results of this study, a multicenter collaborative study will be conducted in the future.

研究分野：精神医学

キーワード：がん 精神障害 統合失調症 健康格差

1. 研究開始当初の背景

我が国には重度精神障害の有無ががん患者の生存期間に及ぼす影響については知見がない。重度精神障害の有無ががんの診断や治療などの診療内容に及ぼす影響について調査した報告は世界的にも少ない。これらは精神障害者の健康格差を是正する上で、重要な知見である。

わが国では、国レベルのデータベースを統合的に解析する研究が困難である。本研究の問いを明らかにするために必要な、がん診断後の生存期間、精神疾患の併存について含んだ解析は、単独のレセプトデータベースの解析では困難である。そのため、解析に必要なデータを得ることが可能な、施設単位での電子カルテ情報を用いた後向きコホート研究を計画した。大規模データベースのみでは収集が困難な、告知の有無やがんの発見経緯、またがん診療の質の評価として用いられる項目(例:標準術後化学療法の実施)などを含め、詳細ながん診療評価を行うことができる。本研究をもとに、今後多施設共同研究を行い、重度精神障害者のがん診療の向上に資する知見を提供する。

2. 研究の目的

本研究は、重度精神障害を有するがん患者の生存期間と診療に格差があるかどうかを明らかにするための多施設共同研究に向けた予備的調査の位置づけである。当該予定対象集団における重度精神障害患者の割合を確認し、生存期間やがん治療の質の解析に必要なデータの収集可能性を確認し、サンプルサイズの見積りに資するデータを得る。多施設共同研究に向けてデータ収集方法の手順を確立する。

3. 研究の方法

研究デザインは、単施設後向きコホート研究。

研究対象者は、2011年4月1日～2013年12月31日の間に岡山大学病院で大腸がん、胃がん、肺がん、乳がん、子宮頸がんのいずれかに対する初回治療を受けた患者で、当該がんに対する入院治療を岡山大学病院で少なくとも1回以上受けた患者を組み入れた。2種類以上のがんが重複診断されている患者、併存症に認知症がある患者は除外した。

主な評価項目は、以下の通り。

精神疾患併存有無については、当該がんに対する当院での初回入院時のDPCデータを用いて、「併存疾患」のICD-10コードを取得した。Fコード登録のある者を精神疾患ありとした。

死亡日、最終生存確認日、がん診断時の年齢、性別、がん診断日、がんの発見経緯、原発部位、初回治療前の進展度、診断時のステージ、診断と初回治療はそれぞれ自施設で行われたか、病名の告知の有無、初回治療情報(外科的治療、鏡視下治療、内視鏡的治療、放射線療法、化学療法、内分泌療法、そのほかの治療、症状緩和的治療それぞれの有無と実施日)、実施された大腸がん、肺がん術後化学療法の内容(フルオロウラシル、テガフル・ウラシル配合剤/ホリナート、カペシタピン、オキサリプラチン、シスプラチン、カルボプラチン、ネダプラチン)と実施日、以上については電子カルテ情報より取得した。

併存疾患、喫煙に関する情報(1日喫煙本数、喫煙年数)については、初回がん治療入院時のDPCデータより取得した。

解析として、本研究で設定した変数のデータ収集の手順および収集の実施可能性(各変数のデータが取り出せたか否か、各変数のデータ欠損率)について記述した。また、適格となった大腸、胃、肺、乳、子宮頸がん患者サンプルそれぞれで、精神疾患の併存割合を記述し、収集した背景因子、がんの診療アウトカムに関わる変数について、精神疾患の有無別の記述統計を行う。

4. 研究成果

令和3年度は、計画通り岡山大学病院での単施設後向きコホート研究を実施した。2011年4月1日～2013年12月31日の間に岡山大学病院で大腸がん、胃がん、肺がん、乳がん、子宮頸がんのいずれかに対する初回治療を受けた患者で、当該がんに対する入院治療を岡山大学病院で少なくとも1回以上受けた患者を対象に解析を行った。計画通り、DPCデータ及び院内がん登録のデータから、概ね予定した評価項目を収集できることが確認できた。各がん患者における精神疾患併存率は、統合失調症(ICD-10でF2)で0.2%-1.3%、全精神疾患で1.7%-8.3%であり、多施設研究に向けてサンプルサイズの見積りに必要なデータが得られた。

令和4年度は、上記の結果をもとに、多施設共同研究に向けて岡山大学病院以外の施設でも利

用可能なデータ収集手順書を作成した。大規模多施設研究に向けて、まずは2施設でのパイロット研究のプロトコルを作成し、令和4年度末に倫理承認された。

この2年間で、研究計画通り、多施設共同研究に向けてデータ収集方法の手順を確立した。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計0件

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
--	---------------------------	-----------------------	----

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------