

## 統合失調症のがん患者における 治療の質と予後

疫学

テーマ

石川 華子 東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野

### 1 研究の背景と方法

—統合失調症患者の身体疾患の治療については多くの報告があります。そのなかでがん治療を調査された経緯を教えてください。

統合失調症患者は、一般人口に比べ身体疾患による死亡率が高いことが数多くの先行研究から明らかとなっています。その死亡原因をみると、1位が心血管疾患、2位のがんで、心血管疾患に関しては、飲酒や喫煙などの生活習慣の乱れだけではなく、治療へのアクセスがよくないことも原因であるとわかっていますが、がんについての報告は限られていました。

そこでわれわれは、統合失調症をもつがん患者は、一般人口に比べがんの診断が遅れやすく、侵襲的治療を受けにくい、その結果としてがんの予後が悪くなるという3つの仮説を立て、治療へのアクセスの違いを明らかにすることを目的として本研究を実施しました。

—先行研究に比べて、本研究にはどのような特徴があるのでしょうか。

いくつかの先行研究において、統合失調症患者ではがんの診断と治療開始が遅れていることが示唆され、実際にかんで受診した時点で転移を有する症例の多いことが報告されていました。そこで本研究では、厳密にかんがのステージ分類を行い、これまで検討されてい

なかった短期予後にも着目し、コントロール群を置いたことに意義があると思います。

また、本研究で、がんのなかでも消化器がんを対象としたのは、ほかの部位のがんに比べ日本人で罹患患者数が多いこと、比較的高い精度でスクリーニングが行われていること、治療法が標準化されており進行したステージでも手術治療の適応となりやすいことから、質の高い研究成果を得るために有用と考えたためです。

—後ろ向きコホート研究で検討されていますが、詳細をご紹介します。

方法は、Diagnosis Procedure Combination (DPC) データベースを用い、2010年7月～2013年3月に入院した消化器がん（胃がんと大腸がん）患者436,170名のうち統合失調症患者4,660名、非精神疾患患者412,617名を対象としました。統合失調症についてはICD-10 分類のF20～29により同定し、対照群はF00～99の精神および行動の障害のいずれの診断もない者としました。

このなかから統合失調症患者1名に対し、年齢・入院施設・入院年月をマッチさせた非精神疾患患者4名を選び、両群にて入院時のがんのステージ、侵襲的治療（手術もしくは内視鏡治療・腹腔鏡治療）の有無、30日以内の院内死亡率を比較すべく、多変量順位ロジスティック回帰分析および二項ロジスティック回帰