

厚生労働科学研究費補助金（がん政策研究事業）  
分担研究報告書

自殺の危険性の高いがん患者に対する多職種連携による支援プログラムの開発

研究分担者 河西千秋 札幌医科大学・教授  
明智龍男 名古屋市立大学・教授

研究要旨

がん患者の自殺率は高く、一般病院の入院患者の自殺事故においてがん患者の割合が高く、またがんと診断されて1年以内の自殺のリスク比が高いことも知られている。がん対策推進基本計画では、がん相談支援センターの関与によりがん患者の自殺を予防する必要性が明記された。これらの背景を基盤に、本研究では、がん患者の自殺予防を念頭に、診断告知後1年以内の進行がん患者を対象にその心理社会的特徴を明らかにするとともに、その個別性に配慮し精神保健福祉支援を実施することとし、初年度は、ケース・マネジメントプログラムの策定と、その実施可能性を検証するための研究計画書の策定を行った。

【研究協力者】

大西秀樹 埼玉医科大学国際医療センター  
稲垣正俊 島根大学  
藤澤大介 慶應大学  
杉本達哉 静岡県立静岡がんセンター  
石井貴男 札幌医科大学

A. 研究目的

日本は先進7か国の中で自殺死亡率が最も高く、自殺は最大の社会損失の要因の一つである。わが国の自殺者の遺書に関する警察による調査によれば、自殺の動機は経年的に健康問題が最多であり（自殺対策白書）、うつ病と統合失調症、身体の病気で大半を占める。さらに、がんに焦点を当てると、がん患者には自殺が多いことが知られている。しかし、がん患者の自殺に関して、世界的にも科学的根拠を有する有効な対策や介入手法は明らかにされていない。

報告者らは、2005年－06年に日本医療機能評価機構認定病院患者安全推進協議会（以下、協議会）と共同で、日本国内の一般病院群、精神科病院群における入院患者の自殺に関する包括的な調査をわが国で初めて実施し（岩下ら、

2006）、一般病院の自殺事故の35%ががん患者によるものであることを明らかにした。この調査は申請者らにより約10年後にも実施され、精神科病床の無い一般病院で生じる自殺事故の50%近くはがん患者によるものであることをさらに明らかにした（Inoueら、2017）

更に申請者らは、2002年より、救命救急センターに搬送される自殺未遂者の自殺再企図防止のためのケース・マネジメント介入モデルを構築し予備的研究を実施した。このモデルは、後に多施設共同RCT（ACTION-J研究：厚生労働科学研究）に発展し、報告者らのモデルを基盤に研究班が開発したケース・マネジメント介入モデルが、自殺未遂者の自殺再企図防止に有効であることが検証された（Kawanishi et al., 2014）。ケース・マネジメントは、そもそも複合的、ないしは複雑な問題を抱えた事例に対する介入手法として実践されてきたもので、ACTION-J研究では、自殺未遂者の精神保健的問題と心理社会的問題に同時にアプローチするという内容であった。今回、がん患者の自殺予防の介入手法を考える上で、最も深刻な自殺の高危険群である自殺未遂者に対するケース・マネ

ージメント介入に関するエビデンスは大いに参考となるものであり、本研究における介入手法に援用することを考えた。

本研究の初年度は、がん患者のメンタルヘルス支援のための介入プログラム案を策定し、そのプログラムの実施可能性を検証するための研究プロトコル (Feasibility study) 案の作成を目的とした。

## B. 研究方法

がん患者に対する自殺予防のための先行介入研究を調査するとともに、医学領域における自殺の高危険群、特に自殺企図者に対する先行介入研究を調査し、得られた知見を基盤としてがん患者研究代表者、研究分担者、および研究協力者ら、エキスパートとのディスカッションを経て、「診断告知後一年以内のがん患者に対するメンタルヘルス不調予防と心理的危機介入のための複合的ケース・マネジメント介入プログラム」(以後ケース・マネジメント介入プログラム)の策定を試みた。次いで、そのプログラムの実施可能性を検証するための、「診断告知後一年以内のがん患者に対するメンタルヘルス不調予防と心理的危機介入のための複合的ケース・マネジメント介入プログラム:フィージビリティ研究」(以後、フィージビリティ研究)の研究計画書の策定を試みた。

## C. 研究結果

以下の、ケース・マネジメント介入プログラムを策定した。すなわち、診断告知後一年以内の進行がん患者のうち、適正な手続きにて研究参加同意を得た患者に対して、精神科医が面接を行い、精神医学的アセスメントと心理社会的アセスメントを行う。そして、所定の研修を受けたケース・マネージャー (精神科医師、看護師、精神保健福祉士、医療ソーシャルワーカー、あるいは心理士) が、精神科医と連携をしながら、これらの評価に基づくケース・マネジメント介

入を実施する。ケース・マネジメントの内容は、1) 自殺念慮の有無と自殺の切迫性のアセスメント、2) がん治療に関する受療状況の確認と受療支援のためのコーディネート、3) 精神科受療状況の確認と受療支援のためのコーディネート、4) 受療に影響を及ぼすようなあらゆる種類の生活上の問題の確認、5) 問題解決に資する社会資源の利用状況の確認と問題解決の支援のためのコーディネートであり、介入面接予定日の都度、メンタルヘルスについて精神科医のアセスメントを経て実施され、研究参加登録後、最長6か月まで実施される。

次いで、当該ケース・マネジメント介入プログラムの実施可能性を検証するための、「診断告知後一年以内のがん患者に対するメンタルヘルス不調予防と心理的危機介入のための複合的ケース・マネジメント介入プログラム:フィージビリティ研究」(以後、フィージビリティ研究)の研究計画書を策定した。フィージビリティ研究において、ケース・マネジメント介入プログラムの介入対象者は、過去1年以内に医師によりがんと診断されたがん診療連携拠点病院を受療する進行がんの患者で、研究参加に同意した患者に対して上記の内容のプログラムを上記に示した期間、実施する。主要評価項目は、介入面接実施率とし、副次項目は、登録後24週(6か月)時点での死亡(全死亡)自殺企図・自傷行為の発生割合、評価尺度(MD アンダーソン症状評価票、EQ-5D、BDI-II、NRS、SCNS-SF34 評価スケール、および介入に対する満足度)とした。

### (倫理面への配慮)

上記フィージビリティ研究は、厚生労働省・文部科学省が定めた「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守し、研究の倫理性、安全性及び研究結果の科学性、信頼性を確保する。本研究計画は、研究倫理委員会にて審議、

承認を受ける。さらに各参加施設の倫理委員会にて審議、承認を受けることとする。本研究において、各参加施設より収集される情報は対象者を識別する ID が付与され、連結可能匿名化され、収集される。説明・同意文書は、主任研究者が作成した文書を基本として、各施設の研究担当医師が作成する。作成した説明・同意文書は研究開始前に所属する医療機関の倫理審査委員会に提出し、その承認を得る。

#### D. 考察

がん患者の自殺率が高く、がんと診断されてから 1 年以内の患者の自殺率が極めて高いといった知見を踏まえ、わが国のがん医療の基盤を為す第 3 次がん対策推進計画ではがん患者の自殺予防の必要性が明記された（「がん患者等の就労を含めた社会的な問題（サバイバーシップ支援）→「就労以外の社会的な問題について」の文中に記載）。とはいえ、がん患者の自殺を予防するための介入手法に関して、これまでに科学的根拠性を有するものは報告されていない。

わが国において、がん患者の自殺を低減させていくための方略はもちろん未開発であるが、第 3 次がん対策推進計画では、自殺予防の取り組みに際してがん相談支援センターの活用についても触れられている（「取り組むべき施策」→国は、拠点病院等におけるがん患者の自殺の実態調査を行った上で、効果的な介入のあり方について検討する。また、がん患者の自殺を防止するためには、がん相談支援センターを中心とした自殺防止のためのセーフティネットが必要であり、専門的・精神心理的なケアにつなぐための体制の構築やその周知を行う））。

これらの状況を踏まえ、本研究では、複数のがん診療連携拠点病院において、診断告知後 1 年以内の進行がん患者を対象に心理社会的特徴を詳細に調査をするとともに、ケース・マネジメント介入を実施し、がん相談支援センターを

介在させた患者とのコンタクトと介入実施可能性について詳しい調査を行うこととした。

繰り返しとなるが、がん患者の自殺を予防するための介入手法は全く知られておらず、批判的吟味を加えるべき肩に乗ることのできる先行研究はない。また、自殺率の数値オーダーから鑑みて、これを介入プログラムの効果の指標としてアウトカム設定をすることは現実的ではない。これらの事柄から、本研究で実施する介入プログラムは、患者にとって侵襲性が極めて低いと考えられる心理社会的支援プログラムを導入することとした。しかし、今後の研究の進展の方向性を見定めるためにも、介入実施前に、各種の身体・心理評価指標と、ケース・マネジメント介入プログラムによる影響・効果を見定めるための指標を副次評価項目として置いた。

#### E. 結論

本研究初年度に、がん患者の自殺予防を念頭に、「診断告知後一年以内のがん患者に対するメンタルヘルス不調予防と心理的危機介入のための複合的ケース・マネジメント介入プログラム」を策定し、その実施可能性を検討する目的で、「診断告知後一年以内のがん患者に対するメンタルヘルス不調予防と心理的危機介入のための複合的ケース・マネジメント介入プログラム：フィージビリティ研究」の研究計画書を策定した。

#### F. 健康危険情報

現在、フィージビリティ試験は未実施であり特記事項なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

1) Shiraiishi M, Ishii T, Kigawa Y, Tayama M, Inoue K, Narita K, Tateno M, Kawanishi C: Psychiatric consultation at an emergency department in a metropolitan university

hospital in Northern Japan. *Psychiatry Investig*, 15: 739-742, 2018

2) Tateno M, Teo AR, Shiraishi M, Tayama M, Kawanishi C, Kato TA: Prevalence rate of internet addiction among Japanese college students: two cross-sectional studies and reconsideration of cut-off points of young's internet addiction in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci*, 72, 723-730, 2018

3) Kawanishi C, Ishii T, Yonemoto N, Yamada M, Tachikawa H, Kishimoto T, Tsujii N, Hashimoto S, Kinoshita T, Mimura M, Okubo Y, Otsuka K, Yoshimura R: Protocol for a prospective multicentre registry cohort study on suicide attempters given the assertive case management intervention after admission to an emergency department in Japan: post-ACTION-J Study (PACS). *BMJ Open*. Oct 4; 8 (9), e020517, 2018

4) 河西千秋: うつ病性障害 (監修: 福井次矢, 高木誠他), 今日の治療指針: 私はこう治療している. 医学書院, 1020-1022, 2018

5) 河西千秋: ACTION-J: わが国から発信された自殺未遂者の自殺再企図抑止のエビデンス (監修: 日本臨床救急医学会), 救急現場における精神科的問題の初期対応: PEECガイドブック. へるす出版, 274-278, 2018

6) 河西千秋: 自殺事故に関連した医療スタッフのケア. (監修: 日本臨床救急医学会), 救急現場における精神科的問題の初期対応: PEECガイドブック. へるす出版, 293-297, 2018

7) 河西千秋: ケース・マネージメント介入は自殺未遂者の自殺再企図を抑止する (監修: 日本自殺予防学会), 救急現場における精神科的問題の初期対応: HOPEガイドブック. へるす出版, 22-30, 2018

8) 自殺念慮のある患者に自殺をしない約束をとりつけるべきでしょうか. (編修: 精神科治

療学編集委員会), 精神科臨床144のQ&A. 星和書店, 202-203, 2018

9) 河西千秋: 自殺未遂者に対する医療: 自殺再企図防止の最前線.

日本精神科病院協会雑誌, 2018 ; 37 : 12-16

10) 河西千秋, 白石将毅, 成田賢治: 医療者が知っておくべき自殺予防対策に関する最近の話題. *医学のあゆみ*, 2018 ; 256 : 543-544

11) 河西千秋: 自殺未遂者の個別性に配慮したケース・マネージメント介入は、その後の自傷・自殺再企図を抑止する.

日社精医誌, 2018 ; 27 : 336-339

## 2. 学会発表

1) Kawanishi C, Ishii T, Shiraishi M, Kenji N: The national strategy for caring suicide attempters and the comprehensive training program for medical professionals in Japan. 17th. European Symposium on Suicide and Suicidal Behaviour, Gent, 2018, 9, 6 (シンポジウム)

2) Shiraishi M, Ishii T, Tsuyama Y, Iwaki A, Narita K, Tayama M, Kigawa Y, Kawanishi C: Implementation of the evidence based assertive case management intervention for suicide attempters at a real clinical setting in Japan. 17th. European Symposium on Suicide and Suicidal Behaviour, Gent, 2018, 9, 6 (一般演題)

3) Narita K, Shiraishi M, Ishii T, Tsuyama Y, Susuga T, Kawamoto S, Kigawa Y, Tayama M, Kawanishi C: Suicide risk assessment for psychiatric inpatients. 17th. European Symposium on Suicide and Suicidal Behaviour, Gent, 2018, 9, 6 (一般演題)

4) Inoue K, Fujimori M, Kawanishi C, Akechi T, Uchitomi Y, Matsuoka Y

Attitudes toward suicide prevention, suicide intervention skills and communication in medical staffs concerned with cancer patients.

8<sup>th</sup> Mind –Body interface international symposium, Taichung. 2018、10(一般演題)

5) 河西千秋：がん患者の自殺問題に関する動向. 第114回日本うつ病学会, 東京, 2018, 7 (シンポジスト)

6) 河西千秋：総合病院で行われている自殺予防対策の現況. 第31回日本総合病院精神医学会, 東京, 2018, 12 (シンポジスト)

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)  
特記事項なし