

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

がん患者に対するメンタルヘルスケアへのアクセス勧奨法の開発

研究代表者 松岡豊 国立がん研究センター社会と健康研究センター健康支援研究部長  
研究分担者 井上佳祐 横浜市立大学精神医学教室客員研究員  
内富庸介 国立がん研究センター中央病院支持療法開発部門長  
川島義高 明治大学文学部心理社会学科 臨床心理学専攻講師  
三枝祐輔 横浜市立大学医学部臨床統計学教室助教  
島津太一 国立がん研究センター社会と健康研究センター予防研究部室長  
野口普子 武蔵野大学通信教育部人間科学部准教授  
藤森麻衣子 国立がん研究センター社会と健康研究センター健康支援研究部室長  
三角俊裕 横浜市立大学医学部臨床統計学教室助教

研究要旨 自殺したがん患者は高率に精神疾患を有することが知られており、がん患者の自殺対策においても、精神科等の受診勧奨を行うことが有効ではないかと考えられる。平成31年3月からポスター・リーフレットを用いた精神科受診勧奨を行うパイロット調査Ⅰを実施したが、効果を認めなかった。がん患者の自殺は診断直後より生じやすいことが知られていることから、がん診断後早期からの介入、特に自殺の危険性が高い者を精神科等の専門的メンタルヘルスケアにつなぐ体制の構築が重要である。そこで、がん患者指導管理料Ⅰの算定率をプライマリアウトカムとし、ポスターやリーフレットの掲示・配布に加え研修会の定期的開催を行うパイロット調査Ⅱを試みたが、がん患者指導管理料と精神科受診率・自殺率との因果関係が明白ではないとの外部評価を受け令和2年3月末で一旦中断し、研究計画自体を再検討することとした。

#### A. 研究目的

最新のメタ解析では、がん患者の自殺の危険性は一般人口の1.55倍であると示されている。わが国では、全国10地域において1990-2010年の期間に登録された40-69歳の一般住民102,843人を追跡した前向きのコホート研究から、がん診断後1年以内の自殺リスクが24倍と顕著に高いこと等が示されているが、有効な自殺予防対策が立てられていない。

自殺予防介入は、全体的、選択的、個別的予防介入という3つの理論的枠組みで整理される（WHO, 2014）。全体的戦略は、援助へのアク

セスを増やす等、物理的環境を改善することで、健康を最大限に保持しながら自殺の危険を最小限にするもので、全人口に届くように計画される。

自殺により亡くなった者は、高率に精神疾患を有することが知られており、自殺対策として、ポスター掲示やリーフレット配布等による、精神科等の受診勧奨が行なわれてきた。

一般的な自殺既遂者と同様、自殺したがん患者は、高率に精神疾患を有することが知られており、がん患者の自殺対策においても、ポスター掲示やリーフレット配布等により、精神科等の

受診勧奨を行うことが考えられる。しかし、がん患者の自殺予防を目的とした、ポスター掲示やリーフレット配布は行われておらず、その効果は不明であり、パイロット調査Ⅰでその効果を明らかにしようとした。

上記の介入の効果が認められないことが、平成30年度より31年度にかけたパイロット調査Ⅰで示された。そのため、ポスター掲示、リーフレット配布といった単一介入によるメンタルヘルスケアへのアクセス勧奨を断念し、他の方策を検討することとした。

がん患者の自殺は、がん診断後早期に生じやすいことが知られている。そのため、がん診断後早期からの介入を、上記の精神科受診勧奨と組み合わせることとした。がんの診断結果や治療方針等の説明及び相談を行う時点から看護師が参加し、特に自殺の危険性が高いと思われるがん患者を精神科等の専門的なメンタルヘルスケアへつなぐ体制の構築を行うことで、がん患者の自殺予防につなげることを目的として、パイロット調査Ⅱを実施することとする。

## B. 研究方法

令和元年度は、パイロット調査Ⅰの実施、パイロット調査Ⅰの解析、がん患者指導管理料Ⅰの算定率が高い病院の視察、パイロット調査Ⅱを行った。

### 【パイロット調査Ⅰ】

横浜市立大学附属市民総合医療センターにおいてパイロット調査Ⅰを実施した（試験期間：平成31年3月から令和元年5月）。

電子カルテ、DPCデータを用いて、対照期間（平成29年3月から5月、平成30年3月から5月）の各3か月間およびアクセス勧奨を行う試験期間の3か月間に初診となったがん患者について調査した。がん患者のうち、ICD-10コードF3及びF4で入院精神療法・通院精神療法・リエゾンチーム加算・緩和ケアチーム加算のいず

れかが算定された患者数を、がん患者数で除した割合を求めた。アクセス勧奨試験期間における割合と対照期間における割合を比較し、その増減を確認した。

【がん患者指導管理料Ⅰの算定率が高い病院の視察】パイロット調査Ⅰで、介入の有効性を認めなかったことから、他の介入法を検討することとした。その結果、がん診断後早期より、診断告知に伴う心理的不安の軽減を目的としたがん患者指導管理料Ⅰに着目し、がん患者指導管理料Ⅰを臨床的指標として活用した、全国自治体病院協議会が開発した「がん患者サポート率」が高値の病院を見学して、その特徴を見出すこととした。箕面市立病院、小牧市民病院、日本海総合病院の見学を行った。また、平成30年4月から6月までの四半期に比べ、平成31年4月から令和元年6月までの四半期において、がん患者サポート率が急増（1.5%→17.1%）した山形市立病院済生館を視察した。

病院の評価には、実装研究のための統合フレームワーク（Consolidated framework for implementation research: CFIR）を利用した。CFIRは、実装研究を促進するために、2009年に開発された、多くの理論やモデルの中から、実装への有用性、定義の一貫性、今までの知見との整合性、測定の可能性などの点について、重要な構成概念を抽出して、系統的に統合したモデルである。下記に示す5つの領域と39の構成概念からなる。①介入の主要特性（8つの構成概念：介入の出処、エビデンスの強さと質など）。②外的環境（4つの構成概念：外部組織とのつながりの程度、外的な施策やインセンティブなど）。③内的環境（5つの構成概念と9つの下位概念：相対的優先度、組織の風土、リーダーの関与など）。④個人の特性（5つの構成概念：関係する人々の知識や信念、自己効力感など）。⑤実装プロセス（4つの構成概念と4つの下位概念：実施計画、ステークホルダーの関わりなど）。

## 【パイロット調査Ⅱ】

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会を通して一次募集に応じた医療機関のうち、苦痛のスクリーニング等で活発な活動を行っている新潟県立がんセンター新潟病院において、パイロット調査Ⅱを実施することとした。

がん患者をメンタルヘルスケアに誘導するためには、診断結果や治療方針等の説明及び相談を行う時点から、心理的支援の研修を受けた認定看護師が患者に寄り添う体制構築を最優先課題とし、同時に認定看護師が適宜必要に応じてリーフレットを活用するなどして、がん患者をメンタルヘルスケアにつなげていくという医療の流れを作ったり、がん患者のメンタルヘルスケアを当たり前のものとする院内風土を醸成したりすることが肝要と考えた。がん患者指導管理料イの算定割合（すなわち、がん患者サポート率）を向上させることが、がん患者の心理社会的支援体制構築に向けた上流ゲートとして重要であると考えられた。そこで、がん患者に対するメンタルヘルスケアへのアクセス勧奨法の開発における戦略を弱い単一介入から強度を上げた複合的介入に変更し、パイロット調査Ⅱを実施することとした。具体的には、1) 病院内でのメンタルヘルスケアへの重要性を示すポスターの掲示、リーフレットの配布、2) 病院内において、がん患者に対する早期からのメンタルヘルスケアの重要性を伝える研修会の定期的な開催、3) 診断告知時に医師の署名だけでなく看護師の署名も必要とするような書式の文書を利用するよう勧奨するという複合的介入を行うことによって、がん患者サポート率、がん患者指導管理料イ、がん患者指導管理料ロならびに ICD-10 コード F3 及び F4 で入院精神療法・通院精神療法・リエゾンチーム加算・緩和ケアチーム加算のいずれかが算定された件数の増加が生じるか否かを検討した。

複合的介入の期間は令和2年1月から12月の12か月間とした。対照期間を平成31年1月から令和元年12月とした。

## C. 研究結果

### 【パイロット調査Ⅰ】

ポスターとリーフレットを設置した期間における ICD-10 コード F3 及び F4 で入院精神療法・通院精神療法・リエゾンチーム加算・緩和ケアチーム加算が算定された件数は、がん初診患者のうち 42 件 (3.2%) であり、対照期間と比較し (平成 29 年 : 68 件 (7.0%)、平成 30 年 : 74 件 (6.2%) )、増加したとは言えなかった。

【がん患者指導管理料イの算定率が高い病院の視察】

CFIR を用いた評価より、医師と看護師との良好なコミュニケーション、がん診断告知時の書類の工夫 (看護師の署名欄の用意)、電子カルテ上で看護師の同席を予約できるような変更、等が見いだされた。

#### 《箕面市立病院》

内的環境 多職種カンファや勉強会が定期的開催するなど、緩和ケアチーム内外でのネットワーク・コミュニケーションが良好である。また、実装風土や学習風土が良好である。外科医師らは看護師同席のメリットを感じているなど適合性も良好である。緩和ケアチームの看護師がリーダーシップをとっている。

実装プロセス 緩和ケアチーム看護師がオピニオンリーダーやチャンピオンである。面談同席率 (診療科別) ・がん患者サポート率について定期的に振り返り、下がった場合には対策が事務から求められる。

#### 《小牧市民病院》

内的環境 実装風土や学習風土が良好である。緩和ケア内科部長の影響が強い。

実装プロセス 緩和ケア内科部長がオピニオンリーダーやチャンピオンである。面談同席率

(診療科別)・スクリーニングの実施率を定期的に振り返っている。面接時に相談支援センター案内を手渡している。

#### 《日本海総合病院》

内的環境 実装風土や学習風土が良好である。緩和ケアチームの看護師がリーダーシップをとっている。

実装プロセス 緩和ケアチーム看護師がオピニオンリーダーやチャンピオンである。面談同席率(診療科別)・がん患者サポート率について定期的に振り返っている。

#### 【パイロット調査Ⅱ】

令和2年1月より、介入を開始した。しかし、令和2年3月で研究を終了した。今後、調査結果を解析する。

#### (倫理面への配慮)

パイロット調査Ⅰは、横浜市立大学付属市民総合医療センター倫理委員会の承認を得て実施した(平成31年2月6日承認)。

パイロット調査Ⅱは、新潟県立がんセンター新潟病院倫理委員会の承認を得て実施した(令和2年1月6日承認)。

#### D. 考察

##### 【パイロット調査Ⅰ】

パイロット調査のエンドポイント(初診のがん患者のうち、精神科受診もしくは緩和ケアを受けたうつ病・適応障害・不安障害患者の人数を、同院に初診となった全がん患者数で除した比)が、増加しなかったことから、精神科受診を促すポスター等貼付・カード設置等の単一介入では効果が乏しいことが示唆された。

【がん患者指導管理料Ⅰの算定率が高い病院の視察】

各病院において、様々な工夫がなされており、パイロット調査Ⅱの介入を検討するうえで大い

に参考になった。今回の調査では、4病院の視察にとどまったが、今後、どのような取り組みががん患者指導管理料Ⅰの算定率の増加につながるか、多数の病院の状況を調査することが望まれる。

#### 【パイロット調査Ⅱ】

組織風土の改革を目指した定期的な研修会と病院内でのメンタルヘルスケアへのアクセスを促すポスター貼付、2)診断告知時等に看護師署名欄のある書式様式の利用促進、3)看護師同席時にカード配布、という複合的な介入を行うことによって、がん患者指導管理料の算定ならびに精神科受診者数の増加が生じるか否かを検討する調査を開始したが、がん患者指導管理料と精神科受診率・自殺率との因果関係が明白ではないとの外部評価を受けたため、3月末で一旦中断することにした。今後は、結果の解析を行う。

また、がん診療連携拠点病院において多施設共同研究を行う予定で、すでに数施設に研究実施依頼および実施についての説明等もしていたが、多施設共同研究も中止することとした。

今後は、全国がん登録情報を用いた実態調査(R元年革新的自殺研究推進プログラム内富班)の結果が示されたので、そこで分かったことを出発点に、医療の視点に加え、保健・福祉・経済・労働等の視点も含めた中長期的な対策のあり方を抜本的に練り直すための研究体制を構築する。

#### E. 結論

「がん患者に対するメンタルヘルスケアへのアクセス勧奨法の開発」を進めるため、パイロット調査を2回行った。1回目の単介入においては効果が認められなかった。2回目の複合介入は、途中で中断した。今後、複合介入の予備的結果を解析し結果の公表を行う。

今後、がん医療・緩和医療・精神医療だけではなく、医療安全、保健・福祉・経済・労働等の視点も含めた対策のあり方を検討する研究体制を

構築する。具体的には、現在の研究班に加えて、自殺対策に関する学会関係者、自殺対策支援団体関係者、がん診療連携拠点病院の医療者、精神保健福祉関係者、公衆衛生関係者、社会学者、経済学者、報道関係者、がん患者会の参加を求め、がん患者の自殺対策を検討する多職種専門家パネルをつくる。多職種専門家パネルにおいては、がん患者の自殺対策をどのように進めていくことが望ましいかというところから検討を始める。

多職種専門家パネルでの議論を経て、必要に応じ自殺対策の糸口を検討するための事例検討を含めた実態調査をがん診療連携拠点病院において行う。全国がん登録調査で進められている詳細な解析、実態調査、そして多職種専門家パネルによる検討結果を基に、令和3年度以降におけるがん患者の自殺対策研究のグランドデザイン策定につなげることを目指す。

## F. 健康危険情報

該当しない

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

1) Harashima S, Fujimori M, Akechi T, Matsuda T, Saika K, Hasegawa T, Inoue K, Yoshiuchi K, Miyashiro I, Uchitomi Y, Matsuoka YJ: Suicide, other externally caused injuries and cardiovascular death following a cancer diagnosis: study protocol for a nationwide population-based study in Japan (J-SUPPORT 1902). *BMJ Open* 9(7) e030681 2019

### 2. 学会発表

- 1) 松岡豊, 井上佳祐: 気持ちの辛さへの気づきを促す自殺予防戦略, 第17回日本臨床腫瘍学会学術集会, 京都, 2019.7.20
- 2) 井上佳祐, 野口普子, 島津太一, 三角俊裕, 三枝祐輔, 藤森麻衣子, 内富庸介, 松岡豊: がん患者に対するメンタルヘルス

ケアへのアクセス勧奨法の開発: 予備的調査, 第32回日本総合病院精神医学会総会, 東京, 2019.11.15

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)  
なし