

厚生労働省科学研究費補助金

がん対策推進総合研究事業

WHO の自殺予防戦略に基づく がん患者自殺予防プログラムの開発 (H30-がん対策-一般-005)

令和元年度 総括・分担研究報告書

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

河西 千秋 札幌医科大学医学部 神経精神医学講座 教授
明智 龍男 名古屋市立大学 大学院医学研究科 精神・認知・行動医学分野 教授
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
井上 佳祐 横浜市立大学精神医学教室 客員研究員
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
予防評価研究室長
三角 俊裕 横浜市立大学 市民総合医療センター 臨床統計学教室 助教
三枝 祐輔 横浜市立大学 医学部 臨床統計学教室 助教
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
心理学研究室長
一家 綱邦 国立がん研究センター 社会と健康研究センター
生命倫理・医事法研究部医事法研究室長
野口 普子 武蔵野大学 通信教育部人間科学部 准教授
川島 義高 明治大学文学部 心理社会学科 講師

目次

I 総括研究報告書

WHO の自殺予防戦略に基づくがん患者自殺予防プログラムの開発

松岡 豊1

II 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

河西千秋 9

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

井上佳祐14

III 研究成果の刊行に関する一覧表.....19

厚生労働科学研究費補助金（がん政策研究事業）
総括研究報告書

WHO の自殺予防戦略に基づくがん患者自殺予防プログラムの開発

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 河西千秋 札幌医科大学医学部神経精神医学講座教授
明智龍男 名古屋市立大学大学院医学研究科精神・認知・行動医学分野教授
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
藤澤大介 慶應義塾大学医学部病院医療安全管理担当准教授
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 本研究班は WHO の自殺予防戦略（全体的、選択的、個別的予防介入）を念頭に、自殺予防対策に資する 2 つの開発研究として、「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①）」と「自殺の危険が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②）」を実施した。研究①では、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から、がん患者指導管理料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。研究②では、救命救急医療における自殺未遂者に対するケース・マネジメント介入法を援用した介入プログラムを開発し、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実施可能性を検討する予備研究を開始したが、リスク軽減と自殺減少の因果関係が明らかでないとの外部評価を受け令和 2 年 3 月末で中断した。

【研究協力者】

大西秀樹 埼玉医科大学国際医療センター
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
成田賢治 札幌医科大学

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。調査が行われた国や対象、追跡期間などにより

個々の研究で示された自殺の危険性には差違がある (Amiri et al, 2019)。わが国では、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 Japan Public Health Center-based Prospective Study から、がん罹患群のがん診断後 1 年以内の自殺の危険性はがん非罹患群の 24 倍と有意に高いが、診断後 1 年以上経過すると自殺の危険性の有意な上昇は認めないこと (Yamauchi et al, 2014) が報告された。大阪成人病センター単施設において 1978-1994 年に診断された 15 歳以上のがん患者 23,979 人を対象とした後ろ向き研究では、がん診断後 1 年以内の自殺の危険性が一般人口の 2.66 倍と有意に高く、特に診断後 3-5 か月の自殺の危険性は 4.36 倍で、ほとんどが退院直後であった (Tanaka et al, 1999)。2009-2013 年に東京都監察医務院における検案データを基にした後方視的調査から、がん既往のある自殺者は自殺者全体の約 5% (503/9,841 人) を占め、がん患者の自殺者は、高齢男性が多いこと、同居者がいる割合が高いこと、生活保護や年金受給者の割合が高いこと、飲酒者が少ないこと (Fujimori et al, 2017)、72.8% が治療中であること、食事・発話・人工肛門等の機能障害の多いがん種が多いこと (第 4 回がんと共生のあり方に関する検討会, 内富参考人資料 4) が示された。わが国のがん患者においても診断早期に自殺の危険性が高いことに加え、いくつかの関連因子が示唆されたが、有効ながん患者の自殺予防対策は立てられていない。

2016 年 12 月に開催された第 63 回がん対策推進協議会において、がん患者の自殺対策について初めて議論されたことを契機に、全国がん登録情報を用いてわが国のがん診断後の自殺の実態分析が行われた。2016 年 1 月～6 月にがんと診断された 546,148 人 (249,116 人・年) のうち、がん診断後 6 か月以内に 84,601 人が死亡し、うち 145 人が自殺で死亡していた (がん患者 10 万

観察人年あたり 58.21 人、6 か月以内に死亡した全がん患者約 600 人中 1 人に相当)。自殺の手段は、縊首・絞首・窒息が 73.1% を占め、自殺の発生場所は自宅敷地内が 72.4% であった (投稿中)。自殺者の割合は一般人口より高いことが示唆され、自殺の手段については一般人口と類似し、自殺発生場所については、既報 (Fujimori et al, 2017) の追加解析結果 (自殺した場所の 75.8% が自宅敷地内) (H29 革新的自殺研究推進プログラム内富班報告書) を支持する結果であった。診断後早期の自殺が多いこと、さらには外来通院中のがん患者の自殺が多いといった結果から、医師によるがんの診断・治療の伝え方のみならず、伝えた後の緩和スクリーニング等を含む支援体制の構築が必要であると考えられた。最近発表された系統的レビューにおいて、がん患者の自殺に対する効果的な対策は依然として見出されておらず、今後の課題としてがんの種類、病期、診断告知直後といったリスク因子に沿った介入法の開発が必要と指摘されており (Kawashima et al, 2019)、全国がん登録情報を用いた調査において自殺の危険性が高いと思われる集団を対象に、介入研究を計画すべきと考えられた。

当研究班では、日本の自殺実態がまだ把握されていない状況で開始されたので、WHO の自殺予防戦略 (全体的・選択的・個別的予防) を念頭に、全体的予防を目指した研究①と選択的・個別的予防を目指した研究②に取り組んだ。

研究①「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」では、パイロット調査 I において、精神科受診を促すポスター等貼付・カード設置の、がん診断を契機にうつ状態となるがん患者を精神心理的なケアに誘導する効果を検討した。そして、がん患者指導管理料の算定率が高い病院の視察を経て、①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

一貼付、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した。

研究②「自殺の危険が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」では、自殺未遂者の自殺再企図防止に有効であることが示されている ACTION-J モデル (Kawanishi et al, 2014) を修正・応用した、多職種連携によるケース・マネジメント介入の妥当性を議論し、プロトコルのブラッシュ・アップと確定版の作成、倫理審査委員会の受審、介入研究実務担当者の教育、そしてフォージビリティ・スタディを実施した。

B. 研究方法

研究①

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、初診となった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。

研究実施に際し、横浜市立大学医学系研究倫

理委員会の承認を得た（平成 31 年 2 月 6 日承認）。

【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（がん患者指導管理料 I を算定した患者数を、初発がん患者の初回退院数で除したもの）」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、日本海総合病院の視察を行った。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、実装研究促進を目的に開発された、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：介入の出处、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。

研究②

平成30年度に作成した「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：フィージビリティ研究計画書」初版を元に、研究班会議や打ち合わせ等においてブラッシュ・アップ、確定版を作成した。これに合わせて研究実施手順書を作成、臨床試験の登録を行った(UMIN00037132)。

当該研究で実施する複合的ケース・マネジメント介入は、新規に開発されたプログラムであることから、多施設間での介入の内容・質と安全性に関して標準化を図る必要があり、実務担当者を対象とした研修プログラムを開発した。研修プログラムは半日で終わらせるものとしたが、当然のことながらこの必修研修会のみで多様な背景をもち、個性の異なる患者に対応し続ける事には困難があるため、当該研究では、実務担当者の継続的な研修コースも考案した。研修に際しては、Attitude to Suicide Prevention Scale (ASP)、Gate Keeper Self-Efficacy Scale (GKSES) を用いて研修効果の測定を行い、t-検定で前後比較した。

これらのプロセスを経て、研究班事務局を兼ねる札幌医科大学附属病院において、患者の登録と介入を進めた。研究実施に際し、札幌医科大学研究倫理審査委員会の承認を得た(承認日：令和2年5月16日)。

C. 研究結果

研究①

【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で開催するなど、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】

研究実施に際し、新潟県立がんセンター新潟病院倫理委員会の承認を得た (令和 2 年 1 月 6 日承認)。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。

研究②

研究計画書 Ver. 20191022 を作成し、それを臨床研究登録した (UMIN000037137)。

研究実務担当者は、介入実施前に研修を受講することを要件とし、プログラム (表 1) を開発、研修会を 3 回実施、合計 33 人 (医師 12 人、心理士 8 人、社会福祉士 8 人、看護師 5 人) が参加した。

表 1. 研究実務担当者研修プログラム

研修内容	時間
1. 研究班リーダーあいさつ	
2. 研究分担者・講師あいさつ	
3. プレテスト	
4. 研究概要説明	10 分
5. 精神腫瘍学総論	30 分
6. 自殺予防学総論	30 分
7. がん患者の自殺	15 分
8. 研究計画書解説	30 分
9. 評価尺度	20 分
10. 心理教育	25 分
11. 研究手順書解説	20 分
12. 質疑応答	
13. ポストテスト	
14. 研修会終了あいさつ	
	190 分

第3回研修会受講者（医師3名、看護師3名、ソーシャルワーカー6名、心理士1名）に対して研修会の前後でASP、GKSESを用いて研修の有効性に関する評価を行った。ASP、GKSESともに研修前後で望ましい方向に総得点が増加し、GKSESでは、総得点が受講前42.69点から受講後52.62点と有意な変化を認められた（ $P=0.002$ ）。

まず札幌医科大学附属病院で研究を開始、令和2年2月28日より患者登録を行い、初回面接と介入面接を行った。

D. 考察

研究①

【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イ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イ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。しかし、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なった。今後は、予備的結果の解析を行う。

また、本パイロット調査終了後に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。

研究②

複合的ケース・マネジメント介入の実行可能性を明らかにするためのフーズビリティ研究の参加者登録を札幌医科大学附属病院で開始した。介入実務担当者必修の研修プログラムには、第3期がん対策推進基本計画に控え、がん相談支援センターのスタッフも参加した。研修プログラムの有効性を予備的に検討したが、参加者数が少なく、前後比較デザインであるため、有効性を結論付けることはできない。

今後は、札幌医科大学附属病院に加え、慶應義塾大学病院、埼玉医科大学国際医療センター、静岡県立静岡がんセンターにおいても順次研究を進めていく予定であったが、介入プログラムによるリスク軽減と自殺減少の因果関係が明らかでないとの外部評価を受けたため、令和2年3月末で中断することになった。

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。

「自殺の危険が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」では、複合的ケース・マネジメント介入のフィージビリティ研究を策定し、患者登録を開始したが途中で中断した。

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) Kawashima Y, Yonemoto N, Inagaki M, Inoue K, Kawanishi C, Yamada M. Interventions to prevent suicidal behavior and ideation for patients with cancer: a systematic review. *Gen Hosp Psychiatry*, 60:98-110, 2019
 - 3) Inoue K, Kawanishi C: Multi-institutional survey of suicide death among inpatients with schizophrenia in comparison with depression. *Asian J Psychiatr* 2020 Feb;48:101908
 - 4) Kawashima Y, Yonemoto N, Kawanishi C, Otsuka K, Mimura M, Otaka Y, Okamura K, Kinoshita T, Shirakawa O, Yoshimura R, Eto N, Hashimoto S, Tachikawa H, Furuno T, Sugimoto T, Ikeshita K, Inagaki M, Yamada M: A two-day assertive case management educational program for medical personnel to prevent suicide attempts: a multicenter pre-post observational study. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020 Mar 12
 - 5) 河西千秋：日本の自殺問題の推移と最近の医療施策・取り組み. *最新精神医学*, 2019 ; 135 : 21-26
 - 6) 成田賢治, 乾真美, 白石将毅, 河西千秋：過量服薬と自殺. *臨床精神薬理*, 2019 ; 22 : 225-229
 - 7) 白石将毅, 成田賢司, 河西千秋：スマートフォンのアプリを用いた自殺予防. *臨床精神医学*, 2019 ; 48 : 1087-1091
2. 学会発表

- 1) Yamada M, Kawashima Y, Yonemoto N, Inagaki M, Kawanishi C: Dissemination and implementation of evidence-based interventions in psychiatry. Lessons learned from a large scale, multicenter, randomized controlled trial, ACTION-J study. 6th Asian College of Neuropsychopharmacology, 2019, 10, Fukuoka
- 2) Kawanishi C, Tachikawa H, Ishii T: Dissemination and implementation of an evidence based care for suicide attempters in Japan. 30th International Association for Suicide Prevention, 2019, 9, Derry-Londerry
- 3) 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
- 4) 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

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
藤澤大介 慶應義塾大学・准教授

研究要旨

がん患者の自殺リスクは高く、がんと診断されて1年以内のリスクが特に高いことも知られている。このことから、第3次がん対策推進基本計画においてがん患者の自殺予防の必要性が明記された。しかしながら、がん患者の自殺予防方略は国際的に未開発であることから、本研究において、自殺の超ハイリスク者である自殺未遂者に対して自殺再企図の有効性が科学的に検証されているケース・マネジメント介入法を援用した介入プログラムを開発し、「診断告知後1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：フィージビリティ研究計画書」を策定した。研究班において研究実務担当者に対する研修プログラムを開発、要件化し、研究計画書のIRB承認を経て、研修会を実施しその研修効果を検証した後に患者登録を開始した。現在、当該患者に対する介入を継続している。

【研究協力者】

大西秀樹 埼玉医科大学国際医療センター
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
成田賢司 札幌医科大学
川島義高 明治大学

A. 研究目的

世界では、年間に80万人以上の自殺が生じており、自殺は健康問題における最大課題の一つであることをWHOは指摘してきた。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。わが国で、警察庁が実施した自殺者の遺書に関する調査によれば、自殺の動機は経年的に健康問題が最多である（自殺対策白書）。

予てから、がんを含む慢性・進行性の身体疾

患の一部は自殺のリスク因子であるとされてきたが、先行研究により、がん患者の自殺リスクは、一般人口に比して有意に高いと報告されている（Amiriら, in press）。また、がん患者の

自殺は、診断後6か月以内、ないしは1年以内に特にリスクが高いことが相次いで報告されている（Robsonら, 2010; Fangら, 2012; Yamauchiら, 2014）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。これらの知見を踏まえて、わが国の第3次がん対策推進基本計画において、がん患者の自殺予防の必要性が明記された（2018）。

一方で、がん患者の自殺のリスクは明らかでなるにもかかわらず、その予防方略となると、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（Kawashimaら, 2019）。筆頭報告者らは、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年後にも再度実施され、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)

更に筆頭報告者らは、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複合的ケース・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。自殺未遂は自殺のリスク因子の中で最も明確で強い因子であることが知られているが、筆頭報告者らが開発したこのモデルは、後に多施設共同 RCT (ACTION-J研究：厚生労働科学研究) に取り入れられ、当該介入モデルが、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。第2年度は、プロトコル案のブラッシュアップと確定版の作成、IRBの受審、介入研究実務担当者の教育、そして介入研究（フォー

ジビリティ・スタディ）の実施を目的とした。

B. 研究方法

初年度に作成された、「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：フィージビリティ研究計画書」初版を元に、これを研究班班会議・打ち合わせ等においてブラッシュアップを行い、確定版 (Version 20191022) を作成した。また、これに合わせて研究実施手順書を作成した。

研究計画書を、臨床試験登録した (UMIN00037132)。当該研究で実施する複合的ケース・マネジメント介入は、新規に開発されたプログラムであることから、多施設間での介入の内容・質と安全性に関して標準化を図る必要があり、実務担当者を対象とした研修プログラムを開発した。研修に際しては、Attitude to Suicide Prevention Scale (ASP), Gate Keeper Self-Efficacy Scale (GKSES) を用いて研修効果の測定を行った。

これらのプロセスを経て、研究班事務局を兼ねる札幌医科大学附属病院において、患者の登録と介入を実施した。

C. 研究結果

1. 研究計画書

研究計画書 Ver. 20191022 を作成した。

2. 臨床研究登録

研究計画を臨床試験登録した (UMIN000037137)。

3. 研究実務担当者研修プログラム

研究実務担当者は、介入実施前に研修を受講することを要件とし、以下のプログラムを開発した。

表 1. 研究実務担当者研修プログラム

研修内容	時間
------	----

1. 研究班リーダーあいさつ	
3. 研究分担者・講師あいさつ	
3. プレテスト	
4. 研究概要説明	10分
5. 精神腫瘍学総論	30分
6. 自殺予防学総論	30分
7. がん患者の自殺	15分
8. 研究計画書解説	30分
9. 評価尺度	20分
10. 心理教育	25分
11. 研究手順書解説	20分
12. 質疑応答	
13. ポストテスト	
14. 研修会終了あいさつ	
	190分

研修会は3回実施し、33人が参加した。

4. 研修プログラムの有効性

第3回研修会受講者に対して研修の前後でASP, GKSESを用いて研修の有効性に関する評価を行った。受講者職種は医師3名、看護師3名、ソーシャルワーカー6名、心理士1名だった。ASP, GKSESともに研修前後で望ましい方向に総得点が増加し、GKSESでは、総得点が受講前42.69点から受講後52.62点と有意な変化を認めた(P=0.002)。

5. 患者登録

札幌医科大学附属病院に置いて、2020年2月28日に定められたプロセスを経て、患者の同意を得て患者登録を行い、初回面接が実施された。継続的に介入面接が行われている。

(倫理面への配慮)

上記フォ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、信頼性を確保して実施されている。本研究計画は、札幌医科大

学 IRB にて承認を受け実施されている(承認日:2019年5月16日)。さらに各参加施設の IRB にて審議、承認を受けることとし、札幌医科大学以外に2施設ですでに審議中である。

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。

D. 考察

本研究の研究計画作成に際しては、がん患者の自殺の実態と、その予防方略に関して十分な調査が行われた。実態の把握に関して言えば、筆頭報告書は、2005年に、わが国で初めてとなる入院患者の自殺事故の実態調査を財団法人日本医療機能評価機構認定病院患者安全推進協議会と協力して実施し、その中で、がん患者の自殺事故が非常に大きな課題であることを初めてその根拠データを供覧し指摘した(岩下ら, 2006; Kawanishiら, 2007)。また、その後10年後調査を再度実施している(河西ら, 2016; Inoueら, 2017)。

すでに述べたように、わが国はもとより世界的にがん患者の自殺の予防方略は知られていないことから、本研究課題において新規の介入プログラムの開発が必要となった。あらためて、ここで、自殺のハイリスク者に対する介入方略を総覧してみたところ、実は、わが国から筆頭報告者らが発信した、自殺未遂者に対する assertive and continuous case management intervention のみが科学的根拠性を有する介入方略であることが明らかとなった(Kawanishiら, 2014)。がん患者もそうであるが、自殺未遂者も、そのほとんどの事例において、患者は自殺に傾倒していく背景としての様々な心理的、精神医学的、社会的な複雑な問題を抱え、複数の自殺のリスク因子を抱えている。このような複雑事例に対して、ケース・マネジメント介入の有効性が確立されていることから(Kawanishi

ら、2014)、その成果を積極的に当該のがん患者の介入研究に援用することを考えた。

初年度に作成された研究計画書は、精神腫瘍学の専門家であり豊富な臨床経験を有する研究分担者、研究協力者によって行われ、臨床研究登録を行った。

第2年度の最も重要な目的は、研究計画書に基づいて、新規に開発された介入プログラムの実行可能性を明らかにするためのフェージビリティ・スタディの実践を開始するところであったが、実際に、第2年度中に、患者登録を札幌医科大学で開始した。順次、他の3施設でも介入を開始する予定であるが、多施設共同の介入研究において重要なことの一つとして、介入方法の標準化がある。第2年度は、そのための、介入実務担当者必修の研修プログラムの開発も実施した。研究実務担当者は、介入プログラムが多職種協働を旨とすることから、その医療者の専門職制は多様である。そのために、研修プログラムは、表1に示したように、介入実務においてすべての実務者が知悉していなければならない多様な内容を網羅した。研修は半日で終わられるものとしたが、当然のことながらこの必修研修会のみで多様な背景をもち、一人ひとりの個別性が異なる患者に対応し続ける事には困難があるため、当該研究では、実務担当者の継続的な研修コースを考案しているところである。とは言え、3時間強のこの基本研修プログラムにおいて、その有効性が研修前後の評価尺度調査研究から明らかにされた。なお、本研修プログラムには、研究実施施設から、がん相談支援センターのスタッフも参加した。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を推奨している。本研究計画も、そこを含む内容となっていることから、さらに、がん相談支援センター職員の本研究への参加を勧奨していく予定である。

本研究では、研究計画書にも明記されている

ように、すべての研究実施施設が患者登録と介入を実施したところで班会議を開催し、互いに患者情報と実務経験を共有し、望ましい介入の在り方について検討を行い、必要に応じて研究計画書改訂を行うこととなっている。繰り返しとなるが、今回、新規に開発され、がん患者相談支援センターをも巻き込む介入プログラムは、世界的にみても新たな試みであり、患者の自殺予防に資する介入方略を開発するという使命を鑑みて、慎重に研究を進めていく必要がある。本研究において、着実に介入プログラムの実行可能性を確認した上で、次の段階として、あらためて多施設共同無作為化比較試験を目指して研究計画を再構築していかなければならないと考える。

E. 結論

がん患者の自殺関連行動、および自殺予防のために、「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：フェージビリティ研究計画書」（多施設共同研究）を策定し、患者登録を開始した。多施設間で介入を標準化するために、研究実務担当者のための研修プログラムを開発し、その有効性を検証した。

F. 健康危険情報

特記事項なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

1) Furuse K, Ukai W, Hashimoto E, Hashiguchi H, Kigawa Y, Ishii T, Tayama M, Deriha K, Shiraishi M, Kawanishi C: Antidepressant activities of escitalopram and blonanserin on prenatal and adolescent combined stress-induced depression model:

possible role of nerutrophic mechanism change in serum and nucleus accumbens. *J Affect Dis*, 247, 97-104, 2019, doi:

10.1016/j.jad.2019.01.007

2) Kawashima Y, Yonemoto N, Inagaki M, Inoue K, Kawanishi C, Yamada M. Interventions to prevent suicidal behavior and ideation for patients with cancer: a systematic review. *Gen Hosp Psychiatry*, 60:98-110, 2019

3) Hattori S, Kishida I, Suda, A, Kawanishi C, Miyauchi M, Shiraishi Y, Fujibayashi M, Trsujita N, Ishii C, Moritani T, Saigusa Y, Hirayasu Y: A return to work program improves parasympathetic activity and psychiatric symptoms in workers on sick leave due to depression. *Heliyon*, 2019, 5, e02151

4) Inoue K, Kawanishi C: Multi-institutional survey of suicide death among inpatients with schizophrenia in comparison with depression. *Asian J Psychiatry*, epub ahead (doi:10.1016/j.ajp.2019.101908), 2019

5) Kawashima Y, Yonemoto N, Kawanishi C, Otsuka K, Mimura M, Otaka Y, Okamura K, Kinoshita T, Shirakawa O, Yoshimura R, Eto N, Hashimoto S, Tachikawa H, Furuno T, Sugimoto T, Ikeshita K, Inagaki M, Yamada M: A two-day assertive case management educational program for medical personnel to prevent suicide attempts: a multicenter pre-post observational study. *Psychiatry Clin Neurosci*, epub ahead (doi: 10.1111/pcn.12999), 2020

6) 河西千秋

日本の自殺問題の推移と最近の医療施策・取り組み.

最新精神医学, 2019 ; 135 : 21-26

7) 成田賢司, 乾真美, 白石将毅, 河西千秋
過量服薬と自殺.

臨床精神薬理, 2019 ; 22 : 225-229

8) 白石将毅, 成田賢司, 河西千秋

スマートフォンのアプリを用いた自殺予防.
臨床精神医学, 2019 ; 48 : 1087-1091

2. 学会発表

1) Yamada M, Kawashima Y, Yonemoto N, Knagaki M, Kawanishi C: Dissemination and implementation of evidence-based interventions in psychiatry. Lessons learned from a large scale, multicenter, randomized controlled trial, ACTION-J study. 6th Asian College of Neuropsychopharmacology, 2019, 10, Fukuoka

2) Kawanishi C, Tachikawa H, Ishii T: Dissemination and implementation of an evidence based care for suicide attempters in Japan. 30th International Association for Suicide Prevention, 2019, 9, Derry-Lndonderry

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）
特記事項なし。

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

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
河西千秋	こころの病気総力特集：うつ病	NHK 出版	きょうの健康	NHK 出版	東京	2019	54-57
河西千秋	こころの病気総力特集：高齢者のうつ病	NHK 出版	きょうの健康	NHK 出版	東京	2019	58-61

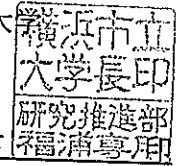
雑誌

著者氏名	論文タイトル	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Harashima S, <u>Fujimori M</u> , <u>Akechi T</u> , Matsuda T, Saika K, Hasegawa T, <u>Inoue K</u> , Yoshiuchi K, Miyashiro I, <u>Uchitomi Y</u> , <u>Matsuoka YI</u>	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	e030681	2019
<u>Kawashima Y</u> , Yonemoto N, Inagaki M, <u>Inoue K</u> , <u>Kawanishi C</u> , Yamada M	Interventions to prevent suicidal behavior and ideation for patients with cancer: a systematic review	Gen Hosp Psychiatry	60	98-110	2019

Inoue K, Oytuka K, Onishi H, Cho Y, Shiraishi M, Narita K, <u>Kawanishi C</u>	Multi-institutional survey of suicide death among inpatients with schizophrenia in comparison with depression	Asian J Psychiatry	Feb;48	101908	2020
Kawashima Y, Yonemoto N, <u>Kawanishi C</u> , Otsuka K, Mimura M, Otaka Y, Okamura K, Kinoshita T, Shirakawa O, Yoshimura R, Eto N, Hashimoto S, Tachikawa H, Furuno T, Sugimoto T, Ikeshita K, Inagaki M, Yamada M	A two-day assertive case management educational program for medical personnel to prevent suicide attempts: a multicenter pre-post observational study	Psychiatry Clin Neurosci	Mar 12.		2020
河西千秋	日本の自殺問題の推移と最近の医療施策・取り組み	最新精神医学	135	21-26	2019
成田賢司, 乾真美, 白石将毅, 河西千秋	過量服薬と自殺	臨床精神薬理	22	225-229	2019
白石将毅, 成田賢治, 河西千秋	スマートフォンのアプリを用いた自殺予防	臨床精神医学	48	1087-1091	2019

厚生労働大臣 殿

機関名 横浜市立大
 所属研究機関長 職名 学長
 氏名 窪田 吉信



次の職員の令和 元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 WHOの自殺予防戦略に基づくがん患者自殺予防プログラムの開発
- 研究者名 (所属部局・職名) 医学部 臨床統計学教室・助教
 (氏名・フリガナ) 三枝 祐輔・サイグサ ユウスケ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	新潟県立がんセンター新潟病院	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2020年 3月 27 日

厚生労働大臣 殿

機関名 横浜市立大
 所属研究機関長 職名 学長
 氏名 窪田 吉信



次の職員の令和 元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 WHOの自殺予防戦略に基づくがん患者自殺予防プログラムの開発
- 研究者名 (所属部局・職名) 市民総合医療センター 臨床統計学教室・助教
 (氏名・フリガナ) 三角 俊裕・ミスミ トシヒロ
- 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	新潟県立がんセンター新潟病院	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。
 その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
 (※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 公立大学法人 名古屋市立大学
 所属研究機関長 職名 理事長
 氏名 郡 健二郎 印

次の職員の令和 元 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 WHOの自殺予防戦略に基づくがん患者自殺予防プログラムの開発
3. 研究者名 (所属部局・職名) 精神・認知・行動医学分野 ・教授
 (氏名・フリガナ) 明智 龍男・アケチ タツオ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和2年3月31日

厚生労働大臣 殿

機関名 慶應義塾大学
所属研究機関長 職名 学長
氏名 長谷山 彰 印

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 WHOの自殺予防戦略に基づくがん患者自殺予防プログラムの開発
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・准教授
(氏名・フリガナ) 藤澤 大介・フジザキ ダイスケ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	慶應義塾大学医学部	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2020年2月19日

厚生労働大臣 殿

機関名 武蔵野大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 西本 照真



次の職員の令和 元 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 2. 研究課題名 WHO の自殺予防戦略に基づくがん患者自殺予防プログラムの開発
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 通信教育部人間科学部・准教授
(氏名・フリガナ) 野口 普子・ノグチ ヒロコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	新潟県立がんセンター新潟病院	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

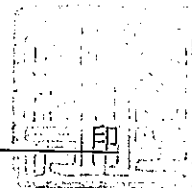
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

機関名 札幌医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 塚本 泰司



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 2. 研究課題名 WHOの自殺予防戦略に基づくがん患者自殺予防プログラムの開発
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・教授
(氏名・フリガナ) 河西千秋・カワニシチアキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	札幌医科大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

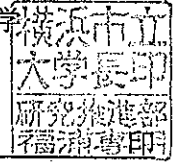
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和2年 3月 31日

厚生労働大臣 殿

機関名 横浜市立大学
所属研究機関長 職名 学長
氏名 窪田 吉信



次の職員の令和 元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 WHOの自殺予防戦略に基づくがん患者自殺予防プログラムの開発
3. 研究者名 (所属部局・職名) 精神医学教室・客員研究員
(氏名・フリガナ) 井上 佳祐・イノウエ ケイスケ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	新潟県立がんセンター新潟病院	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口をチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

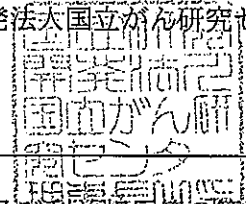
2020年4月1日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 中釜 斉 印



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 2. 研究課題名 WHOの自殺予防戦略に基づくがん患者自殺予防プログラムの開発
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 社会と健康研究センター健康支援研究部・部長
(氏名・フリガナ) 松岡 豊・マツオカユタカ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	新潟県立がんセンター新潟病院	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2020年4月1日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 中釜 斉



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 2. 研究課題名 WHOの自殺予防戦略に基づくがん患者自殺予防プログラムの開発
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 中央病院 支持療法開発部門・部門長
(氏名・フリガナ) 内富 庸介・ウチトミヨウスケ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	新潟県立がんセンター新潟病院	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

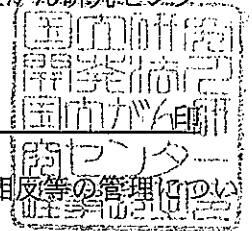
(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2020年4月1日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター
所属研究機関長 職名 理事長
氏名 中釜 斉



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 2. 研究課題名 WHOの自殺予防戦略に基づくがん患者自殺予防プログラムの開発
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 社会と健康研究センター健康支援研究部・室長
(氏名・フリガナ) 藤森 麻衣子・フジモリマイコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	新潟県立がんセンター新潟病院	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

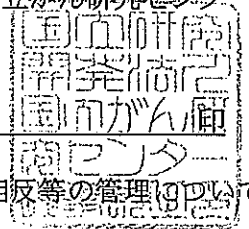
2020年4月1日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 中釜 齊



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 2. 研究課題名 WHOの自殺予防戦略に基づくがん患者自殺予防プログラムの開発
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 社会と健康研究センター生命倫理・医事法研究部医事法研究部・室長
(氏名・フリガナ) 一家 綱邦・イッカ ツナクニ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	新潟県立がんセンター新潟病院	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

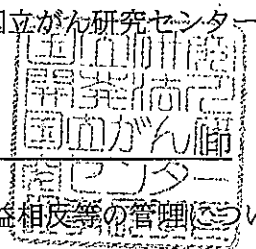
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2020年4月1日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター
所属研究機関長 職名 理事長
氏名 中釜 斉



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 2. 研究課題名 WHOの自殺予防戦略に基づくがん患者自殺予防プログラムの開発
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 社会と健康研究センター予防研究部・室長
(氏名・フリガナ) 島津 太一・シマツタイチ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	新潟県立がんセンター新潟病院	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。