

令和2年度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

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（その2）
多職種パネルによるがん患者の自殺対策の検討

研究分担者 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
研究分担者 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
研究分担者 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
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

研究要旨 令和2年度は、介入強度をさらに高め実効性ある介入開発につなげるための準備調査の必要性に関して研究評価者のコメントを受け、がんの種類、病期、診断・治療後早期といったハイリスク因子で対象を絞り込む介入法の開発、特に、文化的背景や医療システムを考慮したわが国独自の取り組みが必要であると考えた。医療安全の視点、保健・福祉・経済・労働等の社会科学的視点を含めた中長期的な対策のあり方を包括的に練り直すために多職種専門家パネルを招集し検討を行った（研究③）。その結果、①がん患者の自殺の実態を明らかにし、②危険因子・保護因子を同定するための調査、③実態に基づく介入研究の開発と有効性の評価、④モニタリング、⑤がん医療に携わるあらゆる職員に対する自殺対策への取り組み必須であることや自殺の実態、具体的対応に関する教育が必要であることがまとめられた。

A. 研究目的

医療安全の視点、保健・福祉・経済・労働等の多職種専門家パネルによる中長期的な対策のあり方を検討すること。

B. 研究方法

- 1) 多職種専門家によるパネルを構成した。
- 2) 班員での定期会議により、あり方検討会開催に向けた準備、及び検討事項の整理を行った。パネルでの討議により中長期的な対策のあり方を検討した。その後、会議録をまとめ、追加の意見を収集した。
- 3) パネルによるあり方検討に基づく中長期的対策に関する提言をまとめた。

C. 研究結果

以下のメンバーによる多職種専門家パネルを構成した。

- 稲垣正俊 島根大学医学部精神医学講座（日本サイコオンコロジー学会）精神科医
- 大谷弘行 独立行政法人国立病院機構九州がんセンター 緩和治療科（日本緩和医療学会）
- 大塚耕太郎 岩手医科大学神経精神科学講座（日本総合病院精神医学会）精神科医
- 小川朝生 国立がん研究センター東病院 精神腫瘍科（日本臨床腫瘍学会）精神科医
- 唐澤久美子 東京女子医科大 放射線腫瘍学講座（日本がんサポーターブケア学会）
- 河西千秋 札幌医科大学医学部神経精神医学講座（日本精神科救急学会）精神科医
- 小山敦子 近畿大学医学部内科学教室心療内科部門（日本心身医学会／日本心療内科学

会)

- 太刀川弘和 筑波大学医学医療系災害・地域精神医学 (日本精神神経学会) 精神科医
- 張賢徳 帝京大学医学部附属溝口病院精神神経科 (日本自殺予防学会) 精神科医
- 富田尚裕 兵庫医科大学外科学講座下部消化管外科 (日本癌治療学会)
- 福田晶子 三重県厚生農業協同組合連合会 鈴鹿厚生病院 (日本精神科看護協会)
- 朴成和 国立がん研究センター中央病院 消化管内科 (日本癌学会)
- 松村由美 京都大学医学部附属病院医療安全管理部 (日本医療安全学会)
- 山田陽介 東京都保健医療公社豊島病院緩和ケア内科 (日本臨床倫理学会)
- 渡邊眞理 横浜市立大学医学部看護学科 (日本がん看護学会)
- 木津 雅 東京医科歯科大学公衆衛生教室 (自殺総合対策推進センター)
- 桜井なおみ 一般社団法人全国がん患者団体連合会 理事 (患者代表)
- 佐藤雅俊 東京大学名誉教授 (市民代表)
- 吉本世一 国立がん研究センター中央病院頭頸部外科 (外科)
- 久村和穂 金沢医大病院 (MSW)
- 小澤美和 聖路加国際病院小児科 (小児、AYA)
- 後藤真一 国立がん研究センター社会と健康研究センター (社労士)
- 明智龍男 名古屋市立大学病院副院長医療安全 (精神科医)
- 井上佳祐 横浜市立病院精神科
- 内富庸介 国立がん研究センター中央病院支持療法開発センター (精神科医)
- 松岡豊 国立がん研究センター社会と健康研究センター (精神科医)
- 原島沙季 東京大学大学院 医学系研究科ストレス防御・心身医学
- 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 (心理士)

- 石田航 国立がん研究センター社会と健康研究センター (心理士)

班員での定期会議 (月 1 回計 8 回開催) により、あり方検討会開催に向けた準備、及び検討事項の整理を行った。パネル会議を開催し、中長期的な対策のあり方を検討した。会議録をまとめ、追加の意見を収集した。

パネルによるあり方の検討に基づき班員での定期会議 (月 1 回計 4 回開催) により対策に関する提言をまとめ、パネルの合意を得た。具体的な提言は以下に示す通りである。

【がん医療における自殺対策のための提言】

1.がん医療における自殺対策の啓発・教育を推進する

がん患者の自殺対策は、がん医療に直接従事していなくても全医療福祉従事者の責務であるとともに、国民一人一人の役割であることを共有するために、全てのがん診療施設をあげて全医療福祉従事者への教育に取り組むとともに、国民への啓発活動の推進を図る。

2.サーベイランス体制を整備し、モニタリングを継続的に行う

がん患者の自殺の実態を明らかにするための体制を整備し、自殺や自殺対策のモニタリングを継続的に実施する。

3.自殺の危険因子・保護因子の解明に努める

自殺の危険因子・保護因子を身体的・心理的・社会的要因を含む全側面から検討する。

4.科学的根拠に基づく介入法を検討し、臨床実装する

危険因子・保護因子等を含む科学的根拠に基づく自殺対策のための介入法を検討し、有効性が検証された介入を臨床実装する。病院内のみ

ならず病院外を視野に入れた自殺対策に取り組む。

5.遺族や医療福祉従事者に対する支援法を検討し、臨床実装する

遺族に対する心理社会的ケアを含む支援法を科学的根拠に基づき検討し、臨床実装する。同時に、関わった医療福祉従事者に対する心理的支援のための体制を構築する必要がある。

令和3年3月31日、以上の提言をホームページ上で公開した。

(<https://www.ncc.go.jp/jp/ncch/division/icsppc/070/index.html>)。

D. 考察

専門家パネルによるディスカッションにより、がん医療における自殺対策として、がん医療における自殺対策の啓発・教育を推進する、サーベイランス体制を整備し、モニタリングを継続的に行う、自殺の危険因子・保護因子の解明に努める、科学的根拠に基づく介入法を検討し、臨床実装する、遺族や医療福祉従事者に対する支援法を検討し、臨床実装する、という5点に取り組む必要があることが提言された。

しかしながら、これらに取り組むためのエビデンスが不足していることが先行研究において示されている。そのため長期的な視点で、引き続き専門家パネルでのディスカッションを重ねて問題に取り組むとともに、エビデンスを蓄積する必要がある。

E. 結論

多職種専門家パネルによる中長期的な対策のあり方検討を行い、「がん医療における自殺対策のための提言」を公表した。

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. Risk of suicide among adolescents and young adults with cancer and a need for targeted interventions. *Annals of Translational Medicine*. 8(7): 2020.
- 2) Harashima S, Fujimori M, Akechi T, Matsuda T, Saika K, Hasegawa T, Inoue K, Yoshiuchi K, Miyashiro I, Uchitomi Y, Matsuoka Y. Death by suicide, other externally caused injuries and cardiovascular diseases within 6 months of cancer diagnosis (J-SUPPORT 1902). *Jpn J Clin Oncol*. 2021 Feb 3;hyab001.

2. 提言

- 1) 内富庸介、明智龍男、稲垣正俊ら. がん医療における自殺対策のための提言. 2021年

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

なし