

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書研究2 ハイリスク集団への予防介入法の開発
研究分担者 吉本世一 国立がん研究センター中央病院 頭頸部外科 科長

要旨

研究2 ハイリスク集団への予防介入法の開発では、自ハイリスク群である頭頸部がん患者を対象とした実態調査と予防介入法の開発を行うため、研究2-1「頭頸部がん患者自殺の全国一律実態調査：施設責任者へのアンケート調査票」と研究2-2 国立がん研究センター中央病院頭頸部外科で治療をうける頭頸部がん患者を対象とした「頭頸部がんを有する患者の心理状態の推移と関連要因の検討」を実施した。研究2-1は、日本頭頸部外科学会指定研修施設・準認定施設の頭頸部がん診療責任者および日本頭頸部癌学会歯科口腔外科代議員にアンケート調査票を郵送し回答を得た。解析の結果、頭頸部がん治療医の約半数が担当患者の自殺を経験しており、頭頸部がん治療医にとっては稀な経験ではないと推察された。本研究で確認された自殺行為は（未遂 29 件、既遂 108 件）と非常に多く、頭頸部がん患者が自殺ハイリスク集団であることが再確認された。頭頸部がん治療医の自殺予防への参画状況は十分でないと推察され、今後の対策樹立に向けて課題になりうると思われた。研究2-2は、国立がん研究センター中央病院頭頸部外科に通院している、頭頸部がん患者 200 名を対象とした、前向きコホート研究を計画した。調査時期は初診後、治療前、初回治療終了後、治療 6 か月後、12 か月後とした。現在、国立がん研究センター中央病院倫理委員会の研究計画審査が完了し、2022 年 2 月から症例登録を開始した。目標症例登録数 200 例を目指し症例登録を進めている。症例登録を 2022 年度も継続し、登録目標数 200 症例を完遂する。頭頸部がん患者の抑うつや不安に影響する危険因子と保護因子の探索を目指す。

A. 研究目的

研究2-1 頭頸部がん患者自殺の全国一律実態調査：施設責任者へのアンケート調査票
がん患者自殺率は一般人口と比較して高い水準（約 2 倍）にあると示されたが、全がんの 3% を占めるに過ぎない頭頸部がんが全体の 2 割近くを占めている。頭頸部がん患者は自殺ハイリスク群であり、本邦における実態調査と対応策の樹立が急務と考えられる。令和 3 年度は、日本頭頸部外科学会指定研修施設・準認定施設の頭頸部がん診療責任者および日本頭頸部癌学会歯科口腔外科代議員にアンケート調査票を郵送し、自殺関連エピソード経験数、自殺対策への関心に関する実態調査を実施し、対応策の樹立を検討した。

研究2-2 頭頸部がんを有する患者の心理状態の推移と関連要因の検討

頭頸部がんは、国内で年間約 2 万人が罹患するがんであり、罹患数は増加傾向にある。頭頸部がん患者は、がん患者の一般的な心理的な問題に加え、容貌の変化による自尊心の喪失やスティグマの問題、味覚や嗅覚などの感覚機能の低下、失声によるコミュニケーション能力の低下などにより、大きな心理的負担を抱えている。研究2-2では頭頸部がん患者の治療前、治療後、さらに 6 か

月後、12 か月後のフォローアップ期間における心理的状態の変化を質問紙およびインタビューにより測定し、頭頸部がん患者の抑うつや不安に影響する危険因子と保護因子を探索することを目的とした。本研究により明確にした危険因子と保護因子を用いて自殺予防の介入方法の開発を目指す。

B. 研究方法

研究2-1

日本頭頸部外科学会指定研修施設・準認定施設の頭頸部がん診療責任者（146 名）および日本頭頸部癌学会歯科口腔外科代議員（35 名）にアンケート調査票を郵送した、調査対象者 181 名のうち、152 名からアンケート返送を得た。

研究2-2

国立がん研究センター中央病院頭頸部外科に通院している、頭頸部がん患者 200 名を対象とした、前向きコホート研究の研究計画を立案した。調査時期は初診後、治療前、初回治療終了後、治療 6 か月後、12 か月後とした。アンケートの内容として、抑うつ:PHQ-9、希死念慮:SBQ-R、羞恥心・偏見:Shame & Stigma、QOL:EQ-5D-5L、アルコール依存:CAGE、ニコチン依存:FTND、症状評価:CTCAEを計画した。インタビューとして、

M. I. N. I 診断面談と C-SSRS コロンビア自殺評価尺度を計画した。

「(倫理面への配慮)」

研究 2-1 は、人体から取得された試料および要配慮個人情報を利用せず、「人を対象とする生命・医学系研究に関する倫理指針」に従い計画した。研究 2-2 は、人体から取得された試料を用いないが、個人情報を取得して研究を実施するため、「人を対象とする生命・医学系研究に関する倫理指針」に従い、研究対象者から適切な同意を受ける。具体的には、研究の概要を説明した文書をアンケート用紙とともに配布し、同意書へのサインを記入されたことをもって適切な同意が取得されたものとした。

C. 研究結果

研究 2-1

担当患者の自殺行為を経験した医師は 82 名 (53.9%) であり、自殺既遂を経験した医師は 59 名 (38.8%) であった。本研究における自殺既遂患者のべ件数は 108 件であった (内訳 1 件 : 39 名、2 件 : 25 名、3 件 : 3 名、5 件 : 2 名)。自殺に関するレクチャー参加経験者は 7 名 (4.6%)、自殺イベント発生時に院内スタッフメンタルケアは (実施 : 50 件、なし : 70 件) であった。自殺予防策を日常的に講じている医師は 57 名 (37.5%) であった。

研究 2-2

国立がん研究センター中央病院倫理委員会の研究計画審査が完了し、2022 年 2 月から症例登録を開始した。

D. 考察

研究 2-1

頭頸部がん治療医の約半数が担当患者の自殺を経験しており、頭頸部がん治療医にとっては稀な経験ではないと推察された。研究手法上の制限はあるものの、本研究で確認された自殺行為は (未遂 29 件、既遂 108 件) と非常に多く、頭頸部がん患者が自殺ハイリスク集団であることが再確認された。頭頸部がん治療医の自殺予防への参画状況は十分でないとの推察され、今後の対策樹立に向けて課題になりうると思われた。

研究 2-2

症例登録を 2022 年度も継続し、登録目標数 200 症例を完遂する。

E. 結論

研究 2-1

2022 年度は本研究結果を学会発表と論文公開にて公表する。また、追加調査を立案し、年度内に調査を開始する。

研究 2-2

頭頸部がん患者を対象にした縦断研究を開始した。頭頸部がん患者の抑うつや不安に影響する危険因子と保護因子の探索を目指す。

G. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし