

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 3) 医療安全の視点に基づく病院内自殺が発生した際の遺族や医療従事者への支援法の検討
研究分担者 明智龍男 名古屋市立大学 大学院医学研究科 教授

研究要旨

研究 3 医療安全の視点に基づく病院内自殺が発生した際の遺族や医療従事者への支援法の検討では、研究 3-1 遺族を対象とした「悲嘆に対する対人関係療法の有用性-予備的研究」と研究 3-2 医療者を対象とした「医療従事者への事後対応法の検討」を実施した。研究 3-1 は、重要他者（配偶者、子、親、兄弟姉妹等）との死別を経験し、名古屋市立大学病院精神科に紹介となった受患者のうち、大うつ病性障害もしくは持続性複雑死別障害（DSM-5）と診断された 20 歳以上、75 歳以下の患者に対して、臨床的に対人関係療法を提供し、その有用性を Patient Health Questionnaire (PHQ)-9 および Inventory of Complicated Grief (ICG) 検討を検討した。研究計画は名古屋市立大学の倫理審査委員会にて承認され、2 施設にて研究対象者のリクルートを開始した。現在まで、治療者 2 名が IPT 治療を実施し、研究対象者 4 名の IPT 治療を終了し、3 名の IPT 治療を継続中である。7 名リクルートした現時点において、主診断は大うつ病性障害が多かった。一方、併存診断は PTSD ならびに持続性複雑死別障害（DSM-5）が多く、それぞれ 7 名中 5 名、7 名中 4 名であった。IPT は同一治療戦略にて複数の併存疾患を治療可能であるため、本研究においては、大うつ病性障害・PTSD・持続性複雑死別障害（DSM-5）に対して診断横断的に治療を行っている。有害事象や予期せぬ事象は認めず、治療の脱落率は 0% であった。研究 3-2 は、先行研究や先行事例の検討を行うとともに、研究 1-2 にて、入院患者の自殺関連行動の第一発見者が主に看護師であることが示唆されたことから、特に、看護師を対象とした情報を収集した結果、病院内での自殺対策や事後対応法に関する手順書等を有している病院は限られること、看護師は医師と比して患者の自殺・自殺予防に関する学習の経験が少なく、スキルが低いことが示唆された。

A. 研究目的

研究 3-1 全国がん登録を用いたがん患者の自殺に関する記述疫学的研究

大切な人との死別は、人生における最も深刻なストレス因の 1 つである。死別による喪失感に対する反応は悲嘆反応と呼ばれ、誰しも経験しうる正常な反応であり、頻度や強弱には個人差があるものの 6 カ月程度をピークに軽減することが多い。しかし、10-20% 程度の遺族は、悲嘆反応の程度や期間が通常範囲を超えて日常生活に支障をきたし、うつ病・複雑性悲嘆 (DSM-5 では「持続性複雑死別障害」、DSM-5-TR では「遷延性悲嘆症」) に罹患する。また、心疾患などによる予期せぬ死別や暴力的な死別（自殺・事故死等）は遺族の複雑性悲嘆の危険因子である。一方、令和 1-3 年度に実施された厚労科研「がん患者の家族・遺族に対する効果的な精神心理的支援法の開発研究」班におけるガイドライン作成過程において、悲嘆関連うつ病・複雑性悲嘆の治療に関してはエビデンスレベルの高い標準的な方法が存在しないことが明らかになり、中でも複雑性悲嘆に対しては薬物療法が有用でないことより、有効な精神療法的介入の確立が求められている。以上のような拝見から、我々はうつ病に対して高い治療

効果が示され、複数性悲嘆に対しても治療効果が期待されている対人関係療法に着目し、悲嘆関連うつ病・複数性悲嘆に対する予備的有用性を検討することを目的とした。

研究 3-2 医療従事者への事後対応法の検討

病院内での患者の自殺に際して、関与した医療者は心理的外傷を含む様々な精神症状を経験することが報告されている (Shao et al., 2021)。そのため医療従事者に対する自殺事例の事後対応法が必要である。看護師は自殺ハイリスク者に対する態度は精神保健の専門家よりも否定的であり、自殺対策スキルが医師よりも低いことが示唆されている (Inoue, Kawashima, Noguchi, Fujimori et al., 2021)。看護師に対する自殺対策研修として、一部の都道府県看護協会において、研修会が開催され、資材が作成・公表されている（例えば、新潟県、群馬県、神奈川県など）。日本看護協会では、医療安全管理者研修が実施されているが、自殺対策は扱われていない。本事後対応法に関する情報収集を行った。本課題では、病院内での自殺事例の事後対応法を提案することを目的として、病院内での自殺事例の事後対応法に関する情報収集を行った。

B. 研究方法

研究 3-1

重要他者（配偶者、子、親、兄弟姉妹等）との死別を経験し、名古屋市立大学病院精神科に紹介となった受患者のうち、大うつ病性障害もしくは持続性複雑死別障害（DSM-5）と診断された20歳以上、75歳以下の患者に対して、臨床的に対人関係療法を提供し、その有用性をPatient Health Questionnaire (PHQ)-9 および Inventory of Complicated Grief (ICG) を検討する。

研究 3-2

医療従事者への事後対応法に関連する先行研究や先行事例の情報を収集、検討を行う。

（倫理面への配慮）

研究 3-1

2020年10月、名古屋市立大学の倫理審査委員会にて承認された。その後、名古屋市立大学病院に加えて、南知多病院（精神科専門病院）においても名古屋市立大学の倫理審査委員会にて承認を得て、2施設にて研究対象者のリクルートを開始した。

C. 研究結果

研究 3-1

2021年7月から現在まで、治療者2名がIPT治療を実施し、研究対象者4名のIPT治療を終了し、3名のIPT治療を継続中である。

研究 3-2

入院患者の自殺関連行動の第一発見者が主に看護師であることが示唆されたことから、特に、看護師を対象とした情報を収集した結果、病院内での自殺対策や事後対応法に関する手順書等を有している病院は限られること、看護師は医師と比して患者の自殺・自殺予防に関する学習の経験が少なく、スキルが低いことが示唆された。

D. 考察

研究 3-1

7名リクルートした現時点において、主診断は大うつ病性障害が多かった。一方、併存診断はPTSDならびに持続性複雑死別障害（DSM-5）が多く、それぞれ7名中5名、7名中4名であった。IPTは同一治療戦略にて複数の併存疾患を治療可能であるため、本研究においては、大うつ病性障害・PTSD・持続性複雑死別障害（DSM-5）に対し

て診断横断的に治療を行っている。有害事象や予期せぬ事象は認めず、治療の脱落率は0%である。

研究 3-2

先行研究や先行事例から、病院内での多職種が参画する自殺対策や事後対応法に関する手順書、学習法を作成し、提案する必要があると考えられた。

E. 結論

研究 3-1

遺族に対しての対人関係療法は、良好なアドヒアランスを期待できると考えられるため、研究実施を継続していく。

研究 3-2

病院内での多職種が参画する自殺対策や事後対応法に関する手順書、学習法を作成し、提案する。

G. 研究発表

1. 論文発表

Aoyama M, Miyashita M, Masukawa K, Morita T, Kizawa Y, Tsuneto S, Shima Y, Akechi T: Predicting models of depression or complicated grief among bereaved family members of patients with cancer Psychooncology 2021; 30: 1151-1159.

Inoue K, Kawashima Y, Noguchi H, Fujimori M, Akechi T, Kawanishi C, Uchitomi Y, Matsuoka YJ. Attitude to suicide prevention and suicide intervention skills among oncology professionals: An online cross-sectional survey in Japan. Psychiatry Clin Neurosci. 2021; 75: 401-402.

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