

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
総括研究報告書

がん患者の自殺予防プログラムの開発に向けた研究
研究代表者 藤森 麻衣子 国立がん研究センター がん対策研究所
支持・サバイバーシップ TR 研究部 支持・緩和・心のケア研究室 室長

研究要旨

研究 1：自殺実数、リスク因子を含む実態解明では、がん患者の自殺の実態のサーベイランスのため、研究 1-1「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」と研究 1-2「日本医療機能評価機構医療安全情報収集事例データベースを用いたリスク因子分析」を実施した。研究 1-1 では、2016 年 1 月 1 日～2016 年 12 月 31 日にがんと診断された患者を 2 年間追跡したところ、がん診断後 2 年後においても、自殺、他の外因死、心血管死の各々の死亡リスクは一般人口と比較して有意に高いことが明らかになった。診断後の時期による検討では、診断後短期間になるほどリスクが高いことが明らかになった。多変量解析では、進展度が高いがん患者ほどリスクが高いことを明らかにした。詳細な結果は現在論文を英文誌に投稿中である。研究 1-2 の結果、日本医療機能評価機構医療安全情報収集事例データベースに登録されている入院患者の自殺の約半数はがん患者であった。また、がん種は、頭頸部がんが最も多かった。また主な第一発見者は看護師であった。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 の結果、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 は、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。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、倫理審査委員会での承認を経て、2 施設にて研究対象者のリクルートを開始した。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 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。

研究分担者氏名・所属研究機関名及び所属研究機関における職名
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 部門長
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
明智龍男 名古屋市立大学大学院医学研究科 教授

et al, 2019)。本研究では、実証的ながん患者の自殺予防対策の実現を目指し、以下の 3 点を目的とする。研究 1) 自殺実数、リスク因子を含む実態を解明する。研究 2) ハイリスク集団への予防介入法を開発する。研究 3) 医療安全の視点に基づき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を検討した。

A. 研究目的

実証的エビデンスに基づき確立されたがん患者の自殺予防対策は世界的に存在せず、がん種、病期、診断後早期といったリスク因子に着目した予防法開発の必要性が指摘されている（Kawashima

B. 研究方法

研究 1 自殺実数、リスク因子を含む実態解明では、がん患者の自殺の実態のサーベイランスのため、研究 1-1「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」と研究 1-2「日本

医療機能評価機構医療安全情報収集事例データベースを用いたリスク因子分析」を実施した。

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受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 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。

C. 研究結果

研究 1-1

がん患者における自殺、心疾患および心血管系疾患による死亡の標準化死亡比（standardized mortality ratios ; SMR）は、診断後 2 年経過しても一般集団と比較して高かった。これらの原因による死亡のリスクは、診断直後の高度進行例で特に高かった。

研究 1-2

日本医療機能評価機構医療安全情報収集事例データベースに登録されている入院患者の自殺の約半数はがん患者であった。また、がん種は、頭頸部がんが最も多かった。また主な第一発見者は看護師であった。

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 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。目標症例登録数 200 例を目指し症例登録を進めている。

研究 3-1

研究計画が名古屋市立大学の倫理審査委員会にて承認され、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。

D. 考察

研究 1-1

がん患者の自殺対策は、前回の研究と同様、診断後早期が重要であることが示唆され、諸外国の報告とも一致していた。また、診断後 2 年経過してもリスクが高いことから、長期にわたる対策が必要であると考えられた。さらに、進展度が高いがん患者でリスクが高いという結果も、諸外国の結果と一致していた。前述の自殺対策は、特に進行がん患者に必要であると考えられた。がん患者の自殺の 7 割以上が自宅で発生しており入院中の自殺は数%程度と考えられ、縊首や高所からの飛び降りなど自殺既遂となるリスクが高い手段が多く用いられていることから、外来通院中の進行がん患者を対象とした自殺対策を今後検討していく必要がある。今後は、がん診断後の各時期の高リスク因子をより詳細に明らかにする必要がある。

研究 1-2

入院患者の自殺の内、がん患者の自殺は半数であり、がんが自殺のリスクになることを示した。がんが死の病であるとするスティグマや、がん特有の痛みなどが関連すると考えられる。

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

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

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）が多かった。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。

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 1-1

がん患者における自殺、その他の心疾患および心血管系疾患による死亡の SMR は、診断後 2 年経過しても一般集団と比較して高かった。これらの原因による死亡のリスクは、診断直後の高度進行例で特に高かった。

研究 1-2

入院患者の自殺の半数はがん患者であった。また、がん種は、頭頸部がんが 18.8%と最も多くなった。「病気の Negative Event・病状に関する Bad News」カテゴリが非がん患者に比べがん患者に多い、自殺のセンチネルイベントであった。

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 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

Harashima S, Fujimori M, Akechi T, Matsuda T, Saika K, Hasegawa T, Inoue K, Yoshiuchi K, Miyashiro I, Uchitomi Y, Y Matsuoka: Death by suicide, other externally caused injuries and cardiovascular diseases within 6 months of cancer diagnosis (J-SUPPORT 1902) Jpn J Clin Oncol 2021; 51: 744-752.
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

石田航・藤森麻衣子・後藤真一・小濱京子・相吉はるな・畑 琴音・時任邦聡・吉本世一・明智龍男・内富庸介 (2021)

公益財団法人日本医療機能評価機構のデータベースを用いたがん患者の自殺に影響する要因の検討
日本サイコオンコロジー学会第 34 回発表論文集

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