

### 別添 3

## 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  
サイバーシップ研究部 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、全国がん登録情報を用いて 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。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を目指した実態調査を行うため、研究 2-1「頭頸部がん患者自殺の全国一律実態調査」と研究 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」を実施した。研究 2-1 では、頭頸部がんの診療を行う医師を対象として調査を行った。その結果、152 名の回答を得た。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。自殺に関するレクチャー参加経験者は 7 名 (4.6%) であり、自殺イベント発生時に院内スタッフメンタルケアが実施されているとの回答は 50 名あった。自殺予防策を日常的に講じているとの回答した 57 名 (37.5%) 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 では、国立がん研究センター倫理委員会の研究計画審査を経て承認を得て、症例登録を 2022 年 2 月に開始し 2022 年 11 月に終了した。224 例登録された。フォローアップ調査を継続している。

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として、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の予備的研究」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 では、名古屋市立大学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。2021 年 7 月から 2023 年 3 月まで、治療者 2 名により 7 名のご遺族に対する対人関係療法 (IPT) を実施した。全例に IPT は実施可能であった。症例の集積を継続している。研究 3-2 では、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

### A. 研究目的

がん患者の自殺リスクは一般人口よりも高いにも関わらず、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 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する。

## B. 研究方法

研究 1 自殺実数、リスク因子を含む実態解明

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」

全国がん登録情報を用いて 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。がん患者における自殺、その他の外因子、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) を算出し、関連要因を多変量解析により検討した。

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を用いたリスク因子分析」

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て 2010 年 1 月 1 日～2019 年 12 月 31 日までに登録された事例を抽出した。事例の記述統計量の算出、事例報告の内容を分析した。

研究 2 ハイリスク集団への予防介入法の開発

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」

自殺ハイリスク群にあたる頭頸部がん患者の自殺関連エピソードの実態に基づく対策樹立を目指し、日本頭頸部外科学会指定研修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を行い、①担当患者の自殺関連エピソード経験 (未遂、既遂)、②自殺対策への関心を評価し、集計を行った。

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」

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て縦断調査を実施した。ハイリスク因子であるがん診断後早期、初回治療前、治療後の時期において、自殺リスク因子として示されている患者個人の心理状態 (抑うつ気分: PHQ-9、スティグマ: SSS) や精神疾患の既往、自殺企図歴、社会的状況 (経済的問題、自殺の家族歴等) に関するリスク因子 (WHO, 2014) を検討するための縦断調査 (初診後、治療前、初回治療終了後、治療、6 か月後、12 か月後調査) 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

研究 3-1 「悲嘆に対する対人関係療法の有用性-予備的研究」

重要他者との死別を経験し、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、その有用性を抑うつ Patient Health Questionnaire (PHQ)-9 および複雑性悲嘆 Inventory of Complicated Grief (ICG) 得点から検討した。

研究 3-2 「医療従事者への事後対応法の検討」

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、検討を行った。

## C. 研究結果

研究 1 自殺実数、リスク因子を含む実態解明

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」

2016 年 1 月 1 日から 1 年間にがんと診断された患者 1,070,876 人を対象とした。2 年間の追跡期間中の自殺による死亡は 660 人であった。自殺リスクを、年齢と性別を調整した標準化死亡比 (SMR) として一般人口と比較した結果、SMR は 1.84 (95% 信頼区間 1.71-1.99) であった。自殺者の 72% は死亡場所が自宅であった。

リスク因子の検討から、がんの診断からの期間が短いことが挙げられた。がん診断からの期間ごとの自殺リスクを表 1 にまとめた。がん診断直後に特にリスクが高く、追跡 1 か月以内の自殺による死亡の SMR は 4.40 (3.51-5.44) であった。自殺リスクは時間経過とともに下降傾向にあるが、2 年経過しても有意に高いことが示された。年齢、性別、原発巣 (結腸を基準)、重複がんの有無、腫瘍進展度 (限局性を基準) を用いたポアソン回帰モデルによる解析の結果、自殺リスクは、原発巣別では食道がんの相対リスク (RR) が 2.01 (95% 信頼区間 1.33-3.04) と有意に高く、前立腺がんは RR0.62 (0.43-0.89) と有意に低かった。腫瘍進展度は、隣接部位への浸潤ありで RR1.49 (1.21-1.83)、転移ありで RR2.37 (1.89-2.99) と有意に高かった。年齢、性別、重複がんの有無は自殺リスクと有意な関連は示されなかった。

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を用いたリスク因子分析」

対象期間中に報告された医療事故情報の総数 40,157 件のうち、身体疾患を有し自殺をした人の総数は 307 人であった。また自殺者の約半数ががん患者であること、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

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」

頭頸部がん診療責任医師・歯科医師 181 名にアンケート調査票を郵送した結果、152 名から回答

を得た。回答者の年齢分布は、30歳代6%、40歳代37%、50歳代43%、60歳代14%であった。臨床経験年数は9年以下1%、10-19年23%、20-29年39%、30-39年37%であった。担当患者の自殺関連行動の経験があるとの回答は82名(54%)であった。所属施設での自殺関連行動の経験があるとの回答は93名(61%)であり、137件(未遂29件、既遂108件)報告された。自殺に関するレクチャー参加経験者は7名(4.6%)であり、自殺イベント発生時に院内スタッフメンタルケアが実施されているとの回答は50名あった。自殺予防策を日常的に講じているとの回答した57名(37.5%)であった。

#### 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」

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、11月に終了した。症例登録期間中に224件の症例が登録された。現在、フォローアップ調査を継続している。

#### 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 3-1「悲嘆に対する対人関係療法の有用性-予備的研究」

名古屋市立大学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。2021年7月から2023年3月まで、治療者2名により7名のご遺族に対する対人関係療法(IPT)を実施した。全例にIPTは実施可能であった。さらなる症例の集積を継続している。

##### 研究 3-2「医療従事者への事後対応法の検討」

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 1 自殺実数、リスク因子を含む実態解明

##### 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」

がん患者の自殺対策は、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「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」

入院患者の自殺の内、がん患者の自殺は半数であり、先行研究を支持する結果であった。がんが自殺のリスクになる可能性が示唆された。また、看護師が第一発見者となる割合が高いことから看護師に対する教育や事後対応が必要であると考えられた。

##### 研究 2 ハイリスク集団への予防介入法の開発

##### 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」

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思われ、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「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」

症例登録を完了し、登録目標数である200症例が登録された。現在、フォローアップ調査が継続されているが、調査完了後には、頭頸部がん患者のがん罹患後の自殺念慮、抑うつ、不安の実態および危険因子と保護因子が明らかになる。

##### 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 3-1「悲嘆に対する対人関係療法の有用性-予備的研究」

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り、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。今後、症例集積を重ねることで遺族支援としてのIPTの有用性を評価するこ

とが可能であると考えられる。

#### 研究 3-2 「医療従事者への事後対応法の検討」

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

がん患者の自殺リスクは一般人口よりも高いこと、2 年経過してもリスクの高さが持続することが示された。がんの診断から早期であること、がんが進展していることがリスク因子として示された。病院内で自殺関連行動を経験している医療者は多く、対応が必要であることが示唆された。

#### 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

公開シンポジウム「がん患者の自殺対策」2023 年 3 月 12 日オンライン開催