

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
総合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
サバ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、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 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。多変量解析の結果、進展度が高いがん患者ほどリスクが高いことが明らかになった。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ることが示唆された。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。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 例が登録された。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効性の予備的研究」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 9 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。

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 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。

以下、各研究の目的を示す。

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

がん患者では、がん診断後の自殺、他の外因死、心血管死のリスクが高いことが海外を中心に報告されているが、わが国における全国的な実態は明らかでなく、現状では予防対策は不十分である。令和 2 年度公表の「がん医療における自殺対策のための提言」において、がん患者の自殺の実態のサーベイランス体制を構築・整備し、モニタリングを継続的に行うことががん患者の自殺対策としても重要であることが指摘されている。2016 年に開始された全国がん登録制度により、わが国全体のがん患者の自殺等の実態を明らかにすることが可能となった。過去の調査では、一般人口と比較してがん診断後 6 ヶ月以内のがん患者の自殺等のリスクが有意に高く、特にがん診断後 1 ヶ月以内のリスク

が高いこと、がん患者の自殺の大半は自宅で発生していることなどが明らかとなった。しかし、がん診断後の中・長期的な自殺等のリスクや詳細な危険因子は明らかにすることができていない。本研究によりがん患者の自殺等のリスクやその多発時期、危険因子等を明らかにすることで、今後わが国の自殺等への対策の科学的根拠とすることが可能となり、またがん患者の自殺のサーベイランスを行うことが可能となる。

研究 1-2 日本医療機能評価機構データベースを用いたがん患者の自殺に影響する心理社会的要因の検討

入院患者の自殺のうちがん患者は50%を占め、入院中のがん患者の自殺対策は急務である。入院患者の自殺は医療事故に分類され、センチネルイベント（警鐘事象）と呼ばれる。がん患者の自殺のリスクは海外を中心にシステマティックレビューやコホート研究で示されている。しかし、わが国の入院患者の実態やセンチネルイベント、医療スタッフの事前対応の内容は明らかではない。そこで本研究は、医療スタッフにより報告された自殺未遂を含む、自殺の報告をレトロスペクティブに抽出し、本邦の入院中のがん患者の社会人口学的側面と、センチネルイベント、医療スタッフの事前対応の特徴とその関連要因を、がん以外の身体疾患を有する患者（以下：非がん患者）と比較することによって、明らかにすることを目的とした。

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。そこで頭頸部がん患者の診療に携わる医療者の担当患者の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を明らかにし、対応策の樹立を検討することを目的とした。

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。

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か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の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, 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 1-1

①2016-2018年の全国がん登録情報(2016年1月1日~2018年12月31日までのがん罹患・死亡情報)を用いて解析を行った。がん患者のがん診断後の自殺、他の外因死、心血管死の各々のリスクについて、一般人口と比較する指標として標準化死亡比(standardized mortality ratios; SMR)を算出した。また、各死因で死亡したがん患者について、年齢、性別、がん種、がん進展度などの変数を調整すること、およびハイリスクとなるグループを同定することを目的として、多変量解析(ポアソン回帰または負の二項回帰)を行った。

②2016年1月1日~2017年12月31日にがんと診断され、全国がん登録に登録されたがん患者を対象として、がん診断後から2017年12月31日までに自殺で死亡した者を同定し、患者背景や自殺手段、自殺場所を検討した。

(倫理面への配慮)

国立がん研究センター研究倫理審査委員会の承認を得て行った。本研究は侵襲及び介入を伴わず、人体から取得した試料も用いない研究であり、データ提供の時点で個人情報を含まない全匿名情報のみを用いた研究であるため、インフォームド・コンセントを省略し、研究情報の公開のみを行った。全国がん登録と人口動態調査の死亡票のデータは所定の手続きを経て提供を受け、提供を受ける時点で個人を特定できないようにデータは匿名化されており、安全管理措置を講じ、厳格に管理を行った。

研究 1-2

日本医療機能評価機構データベースより、2010年~2019年に病院内で自殺未遂を含む自殺が報告された事例のうち、がん及び非がん患者の社会的特徴や、センチネルイベント、医療者の事前対応を抽出した。抽出は4名(心理職2名・看護師1名・臨床心理学専攻の大学院生1名)で実施し、抽出された要因は心理職2名でKJ法に準じて分析した。得られたカテゴリは、がん、非がん患者の差の検討のためカイ二乗検定を行った。

(倫理面への配慮)

侵襲及び介入を伴わず、人体から取得した試料も用いない研究である。個人情報については、日本医療機能評価機構によって匿名化がなされ、公開されているデータベースを用いた研究であるため、インフォームド・コンセントを要さなかった。

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)を対象とし、郵送によるアンケート調査票を行った。調査項目は、担当患者の自殺関連エピソード経験数、自殺対策への関心などであった。

(倫理面への配慮)

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」に従った。

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を行った。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。アンケート調査項目は、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であった。インタビュー調査項目は、M.I.N.I診断面談とC-SSRSコロンビア自殺評価尺度であった。

(倫理面への配慮)

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。

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歳以下の患者を対象として、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)を用いて検討した。

(倫理面への配慮)

2020年10月、名古屋市立大学の倫理審査委員会にて承認を得たのち実施された。

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、検討を行った。

(倫理面への配慮)

侵襲及び介入を伴わず、人体から取得した試料も用いない研究であるため、インフォームド・コンセントを要さなかった。

C. 研究結果

研究 1-1

①2016年1月1日~2016年12月31日にがんと診断された患者107万876人をがん診断から2年間追跡したところ、自殺で660人、他の外因死で1690人、心血管死で12,705人が亡くなっており、がん診断2年以内の自殺、他の外因死、心血管死の各々の死亡リスクは、1.84倍、1.30倍、1.19倍と一般

人口と比較して有意に高いことが明らかになった。自殺で死亡した660人のうち472人(72%)は自宅で自殺していた。診断後の時期による検討では、がん診断1ヶ月以内の自殺リスクが4.40倍(85人が自殺で死亡)、がん診断後2-3ヶ月の自殺リスクが2.61倍(94人が自殺で死亡)、がん診断4-6ヶ月の自殺リスクが2.17倍(109人が自殺で死亡)、がん診断7-12ヶ月の自殺リスクが1.76倍(161人が自殺で死亡)、がん診断13-24ヶ月の自殺リスクが1.31倍(211人が自殺で死亡)とがん診断後から期間が短いほどリスクが高いこと、がん診断後1-2年の時期も一般人口と比較すると自殺のリスクが高いことが明らかになった。多変量解析では、食道がん患者において自殺リスクが高く、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。年齢・性別・多重がんの有無に関しては、有意な自殺リスクの差を認めなかった。また、他の外因死については、多変量解析において女性、一部のがん原発部位(肝臓がん、白血病、中枢神経腫瘍など)、進展度が高いがん患者ほどリスクが高いことが明らかとなった。また、心血管死については、多変量解析において若年(0-39歳)、女性、一部のがん種(肝臓がん、胃がん)、多重がんなしの場合にリスクが高いことが明らかになった、これらの結果は提供を受けた全国がん登録情報をもとに独自に集計している。

②2016年1月1日～2017年12月31日にがんと診断され解析対象となったがん患者1,915,290人のうち、807人(0.04%)が自殺で死亡していた。自殺者の内訳は男性が591人(73.2%)、女性が216人(26.8%)であり、年齢分布は0-39歳が17人(2.1%)、40-49歳が39人(4.8%)、50-59歳が77人、60-69歳が203人(25.2%)、70-79歳が300人(37.2%)、80歳以上が171人(21.2%)であった。自殺者のがん原発部位ごとの内訳は、胃がん106人、結腸がん93人、肺がん93人、前立腺がん61人、膀胱がん51人、直腸がん48人、乳がん48人、食道がん41人、膵臓がん35人、悪性リンパ腫29人、口腔・咽頭がん27人、肝臓がん26人、腎・尿路がん21人、皮膚がん19人、胆嚢・胆管がん16人、子宮頸がん15人、その他78人であった。自殺の時期としては、がん診断から3ヶ月以内が339人(うち、がん診断1か月以内が170人)、4-6ヶ月が175人、7-12ヶ月が187人、13-24ヶ月が106人であった。自殺の手段は、縊首・絞首・窒息が590人(73.1%)、高所からの飛び降りが84人(10.4%)、化学物質・有害物質等による中毒が46人(5.7%)、鋭利な物体による自殺が29人(3.6%)、溺死・溺水が23人(2.9%)、移動中の物体の前への飛び込みが18人(2.2%)、その他が17人(2.1%)であった。自殺の発生場所は、自宅敷地内585人(72.5%)、その他明示された場所(海、川、森林など)109人(13.5%)、施設・公共の建築物等(病院を含む)51人(6.3%)、商業およ

びサービス施設19人(2.4%)、居住施設11人(1.4%)、その他32人(4.0%)であった。自宅敷地内で自殺により死亡した585人のうち、縊死で死亡した者は470人と8割以上を占め、それ以外の手段では高所からの飛び降り(45人)、中毒(35人)、鋭利な物体による自殺(23人)の頻度が多かった。施設・公共の建築物等(病院を含む)の自殺者51人では、縊死、高所からの飛び降りの順に多かった。なお、これらの結果は提供を受けた全国がん登録情報をもとに独自に集計している。

研究1-2

医療事故情報の総数は、40,157件であった。そ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。内訳として、約半数ががん患者であった。自殺者の疾病分類ごとの内訳は、頭頸部がんが最も多かった。主な第一発見者は看護師であった。

研究2-1

調査対象者181名のうち、152名からアンケート返送を得た。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(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倫理委員会の研究計画審査を経て承認を得た後、症例登録を2022年2月に開始し11月に終了した。224例が登録された。フォローアップ調査を継続している。

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7名のうち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1-1

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

医療事故情報総数のうち入院患者の自殺は1%であった。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がん告知や病状に関する診断が自殺に関わる可能性があり、告知場面の医療者のコミュニケーションなどの心理教育プログラムの開発が求められる。

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（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

症例が224例登録され、目標登録数200症例を完遂した。フォローアップ調査終了後に解析計画に従い統計解析を実施する。

研究 3-1

7名登録された現時点において、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 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

がん種は、頭頸部がんが最も多かった。頭頸部がんがハイリスクであることは先行研究と一致していた。主な第一発見者は看護師であった。病院内自殺時の医療者への支援として、特に看護師への支援が重要であることが示唆された。

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した。また、追加調査として「頭頸部がん患者の自殺関連行動に関する診療録調査（NASUBE調査）」（研究課題番号2022-046）を開始し、多施設共同研究を遂行した。現在データ集積中であり、今後結果の公表を予定している。

研究 2-2

頭頸部がん患者を対象にした縦断研究を行った。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。

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

Kurisu K, Fujimori M, Harashima S, Akechi T, Matsuda T, Saika K, Yoshiuchi K, Miyashiro I, Uchitomi Y. Suicide, other externally caused injuries, and cardiovascular disease within 2 years after cancer diagnosis: A nationwide population-based study in Japan (J-SUPPORT 1902). *Cancer Med* 2023; 12(3): 3442-3451.

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.

Harashima S, Fujimori M, Akechi T, Matsuda T, Saika K, Hasegawa T, Inoue K, Yoshiuchi K, Miyashiro I, Uchitomi Y, Matsuoka YJ. Suicide, other externally caused injuries and cardiovascular death following a cancer diagnosis: study protocol for a nationwide population-based study in Japan (J-SUPPORT 1902). BMJ Open 2019; 9(7): e030681.

原島沙季. がん医療における自殺対策に関わって. 心療内科学会誌 2022; 26(3): 168-173.

原島沙季、藤森麻衣子、内富庸介. がんとう自殺. 精神医学 2021; 63(7): 1083-1090.

藤森麻衣子、原島沙季、内富庸介. がん医療における自殺対策. 精神科治療学 2021; 36(9): 1059-1063.

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.

松村由美: 医療事故後の対話・情報開示のプロセス 精神科 40(2):151-156, 2022

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

原島沙季 (2021). 全国がん登録を用いたがん診断直後の自殺、心血管死の実態調査と考察. (シンポジウム「がん診断・告知によるストレスと心血管死、自殺」). 第34回日本サイコオンコロジー学会総会

原島沙季 (2021). がん医療における自殺対策に関わって. (パネルディスカッション「サイコオンコロジーの新展開」). 第25回日本心療内科学会学術大会総会

江口紘太郎 (2022). 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. 第46回日本頭頸部癌学会

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
がん対策推進基本計画 (第4期), p45-46, 2023

がん対策推進基本計画 中間評価報告書(第3期), p48, 2022

栗栖健、原島沙季. 公開シンポジウム「がん患者の自殺対策—病院内での対応方法・連携を考える—」2023年3月12日オンライン開催

原島沙季. 日本サイコオンコロジー学会 多職種支援セミナー「自殺」 2021年3月20日