

分担研究報告書

研究 2) ハイリスク集団への予防介入法開発

- 研究分担者 松村由美 京都大学医学部附属病院 医療安全管理部 教授
 研究分担者 桜井なおみ キャンサー・ソリューションズ株式会社 代表取締役
 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
 研究分担者 稲垣正俊 島根大学医学部 教授
 研究分担者 内富庸介 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 部長

研究要旨

ハイリスク集団への自殺予防介入法の開発として、研究 2-1「医療安全の視点に基づく病院内での自殺対策：全国実態調査」、研究 2-2「国内外論文や取り組みに関する資料収集およびレビュー」、研究 2-3「がん診療連携拠点病院の自殺対策マニュアル・フロー検討」を実施した。研究 2-1 では、2023 年 2 月に医療の質・安全学会の会員（3,321 名）を対象にオンライン質問紙調査を実施した。回答数は 280 で、患者の自殺経験あり 55%、患者の自殺未遂経験あり 53%、患者の自殺を心配した経験あり 63%であった。自殺対策に関連する研修会に参加したことがある回答者の割合は、患者の自殺経験あり群 41%、患者の自殺経験なし群 20%であった。がん診療連携拠点病院の安全管理部門職員の回答によると、院内自殺対策マニュアルあり 81 施設、なし 27 施設であり、がん診療連携拠点病院要件が改正された 2022 年 8 月 1 日以降に新たに院内作成された施設が 18 施設あった。研究 2-2 では、航空業界における Pilot Peer Support Program についてヒアリングを実施した。このプログラムは精神的なウェルビーイングやストレスの問題を抱えるパイロット自身、家族、同僚が秘匿環境下で支援を受けることができる仕組みであった。プログラムの中心的な役割を担うのは同じパイロット仲間であるピア（同僚）であること、会社とは独立した組織としてサポートすること、構成メンバーによるサポートと利用状況について情報共有し、意見交換を行った。また、2023 年 4～5 月にがん診療を行っている病院に対して、スノーボールサンプリング方法にて自殺対策マニュアル・フロー図を収集した。研究 2-3 では、研究 2-2 で収集した自殺対策マニュアル・フロー図をテキスト化し、記載内容を明らかにするために自然言語処理の手法であるトピック分析を用いて、自殺対策マニュアル・フロー図の主要なテーマを推定した。解析の結果 20 トピックを抽出し、それぞれの内容から、概説、一次予防（通常時、危機介入前の対策）、二次予防（危機介入のための対策）、三次予防（事故発生後に実施すべき対策）、体制に分類した結果、概説 2 トピック、一次予防に関連する内容 9 トピック、二次予防に関連する内容 8 トピック、三次予防に関連する内容 10 トピック、体制に関連する内容 3 トピックであった。各施設で共通している項目には、一次予防、二次予防、三次予防の各内容が含まれており、マニュアルを作成する際には優先度の高い内容と考えられた。

A. 研究目的

研究 2-1 医療安全の視点に基づく病院内での自殺対策：全国実態調査
 がん診療連携拠点病院は他医療機関や他組織と積極的に連携し、その地域におけるがん患者の診療の質の向上において中心的な役割を果たす病院であり、全国で 400 余りの病院がこの承認を受けている。これらの病院では、がん患者のメンタルヘルスの問題に適切に取り組み、院内外の関係者が連携することが求められており、その自殺対策フローが策定されていることが認定の要件となっている。しかし、メンタルヘルスの専門職につながりだけを強調すると、患者に直接対応している

医療者が安易に専門家に任せて自身に関与しないようになってしまう懸念がある。患者にとって一番身近な医療従事者が、リスクに気づき話しかけることが、自殺を思いとどまらせることにつながる最初のきっかけとなることが多いため、すべての医療従事者がそれぞれのできる範囲で自らの役割を認識し、行動できるように促すことが患者安全上重要である。本研究では、がん診療を提供している病院の自殺対策について、医療安全管理部門が関与しているか、ということ明らかにする。研究 2-2 国内外論文や取り組みに関する資料収集およびレビュー
 がん患者の自殺対策を検討する基礎資料とするこ

とを目的に国内外の取り組みに関する資料の収集およびレビューを行う。

研究 2-3 自殺予防マニュアルの開発「がん診療連携拠点病院の自殺対策マニュアル・フロー検討」
がん患者は一般人口と比して自殺リスクが有意に高いことから、自殺総合対策大綱、第 3 期がん対策推進基本計画において、がん患者が必要に応じて専門的、精神心理的ケアを受けられる体制の構築、周知が求められ、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（厚生労働省、2022 年 8 月改訂）には、地域がん診療拠点病院の指定要件に「がん患者の自殺リスクに対し、院内で共通したフローを使用し、対応方法や関係機関との連携について明確にしておくこと」等が記された。しかし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体制構築の必要性が指摘されている。実証的ながん患者の自殺予防対策の実現を目指し、医療安全の視点からがん診療連携拠点病院内の自殺対策マニュアル、自殺対応フロー、関係機関との連携体制を調査し、実態に即した自殺対策プログラムを検討する。

B. 研究方法

研究 2-1

2023 年 2 月に医療の質・安全学会の会員（3,321 名）を対象にオンライン質問紙調査を実施した。

（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。

研究 2-2

・他業種のスタッフケアの取り組みとして、航空業界における Pilot Peer Support Program についてヒアリングを実施した。

・2023 年 4～5 月にがん診療を行っている病院に対して、スノーボールサンプリング方法にて自殺対策マニュアル・フロー図を収集した。

研究 2-3

研究 2-2 で収集した自殺対策マニュアル・フロー図をテキスト化した。記載内容を明らかにするために、自然言語処理の手法であるトピック分析

（多数の文書から主要なテーマを抽出する技術）を用いて、自殺対策マニュアル・フロー図の主要なテーマを推定した。トピック分析には、単語の出現頻度からトピックを推定する「トピックモデル」と、深層学習を用いて文脈を考慮する

「BERTopic」の 2 種類を用いて分析結果の妥当性を確認した。次に推定されたトピックの名称を、がん患者の自殺の研究者 4 名により 3 回の議論を経て決定した。用いたデータは、単語や段落の出

現確率が出力されるトピックモデルの結果である。また、各トピックに抽出される段落の重複を考慮して一定以上の出現確率の段落を対象にした。

C. 研究結果

研究 2-1

回答数 280 名、男性 110 名、女性 170 名、回答者の 9 割はがん診療を提供する医療機関に勤務しており、3/4 の回答者は医療安全管理部門のスタッフであった。患者の自殺経験あり 55%、患者の自殺未遂経験あり 53%、患者の自殺を心配した経験あり 63%、自殺対策に関連する研修会に参加したことがある回答者の割合：患者の自殺経験あり群 41%、患者の自殺経験なし群 20%であった。がん診療連携拠点病院の安全管理部門職員の回答によると、院内自殺対策マニュアルあり 81 施設、なし 27 施設であり、がん診療連携拠点病院要件が改正された 2022 年 8 月 1 日以降に新たに院内作成された施設が 18 施設あった。

研究 2-2

・航空業界における Pilot Peer Support Program についてヒアリングを実施した。このプログラムは精神的なウェルビーイングやストレスの問題を抱えるパイロット自身、家族、同僚が秘匿環境下で支援を受けることができる仕組みであった。プログラムの中心的な役割を担うのは同じパイロット仲間であるピア（同僚）であること、会社とは独立した組織としてサポートすること、構成メンバーによるサポート（サロン、メール、電話、ホームページ、アプリなど）と利用状況について情報共有し、意見交換を行った。また、Pilot Peer Support Program のリーダーによるセミナーを開催した。

・がん診療連携拠点病院 14 施設から自殺対策マニュアル・フロー図を収集した。

研究 2-3

がん診療連携拠点病院 14 施設から収集し、内容の類似性が高い 1 施設を除き 13 施設（全 329 段落）が分析対象であった。各手法で各々 20 トピックを抽出した。2つの手法で抽出されたトピックに含まれる段落を比較したところ、同じ内容の記述を含む段落を 6 割以上含むトピックは 12 であった。すなわち、12 トピックは 2 分析手法間で同じ内容であると判断された。他方、全く同じ内容の段落を含まないトピックはなかった。以上から、2 分析手法間のトピックは類似しており、分析結果は妥当であると考えられた。次に抽出された 20 トピックの名称は、トピックモデルの結果が 15%以上の出現確率の段落（163 段落/重複 10 段落）の内容から 4 名で議論を重ね合意をも

って決定した。20 トピックの名称は以下の通り：「がん患者の自殺リスクの現状」、「自殺対策の概要」、「ホットスポットの種類と対策の具体例」、「全人的痛みの説明」、「自殺リスク評価と対応」、「自殺リスク因子とアセスメントの方法」、「希死念慮がある患者への対応手順と連携体制」、「気持ちのつらさのスクリーニング方法」、「自殺関連行動への対応方法の具体例」、「患者・遺族の抱える問題への対応」、「患者・遺族・他患者との対話方法の具体例」、「悲嘆を含む心理反応と支援」、「危機介入と事後対応」、「自殺発見時の現場の対応手順」、「自殺発見時の連絡・報告手順」、「事後の遺族・スタッフへの心理的ケア手順」、「事後カンファレンスとスタッフケアの体制」、「院内多職種連携と院外機関連携」、「体制の整備」、「自殺対策に関わる相談窓口」。それぞれの内容から、概説、一次予防（通常時、危機介入前の対策）、二次予防（危機介入のための対策）、三次予防（事故発生後に実施すべき対策）、体制に分類した結果、概説 2 トピック、一次予防に関連する内容 9 トピック、二次予防に関連する内容 8 トピック、三次予防に関連する内容 10 トピック、体制に関連する内容 3 トピックであった。

D. 考察

研究 2-1

がん診療連携拠点病院では、回答者（医療者）の患者の自殺経験の有無により、院内での自殺対策への取り組みや自殺の課題に関する認識に差があることが明らかになり、また、院内自殺対策の現状調査となり、今後の院内自殺対策を進める上で基礎データとなった。

研究 2-2

ストレスの高い業種であるパイロットのピアサポートニーズと実績より、患者の自殺の経験などストレスを抱えた医療者への心理的なサポートとして、ピアサポート導入検討の可能性が示唆された。

研究 2-3

各施設で運用されている自殺対策マニュアル・自殺対策フローの記載内容について、各施設で共通している項目がある一方で、分量の多い施設を中心にその施設特有の項目があるという実態を得た。各施設で共通している項目には、一次予防（例：自殺リスク因子とアセスメントの方法）、二次予防（例：患者・遺族・他患者との対話方法の具体例）、三次予防（例：自殺発生時の現場の対応手順）の各内容が含まれており、マニュアルを作成する際には優先度の高い内容と考えられた。また、記載している施設は少ないが一施設当たりの段落数が多い項目（例：院内多職種連携と

院外機関連携、気持ちのつらさのスクリーニングの方法）は、その施設の特徴的な項目であり、その施設が重要と考える内容と捉えることができる。マニュアル作成時の参考になると考えられる。

E. 結論

研究 2-1

がん診療連携拠点病院では、2022 年 8 月の認定要件の改正により自殺対策フローの作成が進んだことや、回答者（医療者）の患者の自殺経験の有無により、院内での自殺対策への取り組みや自殺の課題に関する認識に差があることが明らかになった。

研究 2-2

・航空業界における Pilot Peer Support Program についてヒアリングを実施した。プログラムの中心的な役割を担うのは同じパイロット仲間であるピア（同僚）であること、会社とは独立した組織としてサポートすること、構成メンバーによるサポートと利用状況について情報共有し、意見交換を行った。

・がん診療連携拠点病院 14 施設から自殺対策マニュアル・フロー図を収集した。

研究 2-3

研究 2-2 で収集した自殺対策マニュアル・フロー図をテキスト化した。記載内容を明らかにするために、自然言語処理の手法であるトピック分析を用いて、自殺対策マニュアル・フロー図の主要なテーマを推定した。

G. 研究発表

1. 論文発表

Kurisu K, Harashima S, Fujimori M, Akechi T, Yoshiuchi K, Uchitomi Y. Regional disparities in suicide among patients with cancer: A nationwide population-based study in Japan. *Cancer Med.* 2023 Oct;12(19):20052-20058. doi: 10.1002/cam4.6574. Epub 2023 Sep 22.

2. 学会発表

松村由美, 山本崇, 加藤果林, 杉田尚子, 櫻田千早 (2023) 多職種で取り組む自殺対策システムの院内実装から院外組織との連携へ：10 年間の取り組み. 第 18 回医療の質・安全学会学術集会

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

公開シンポジウム「がん患者の自殺対策」2024年
3月23日オンライン開催