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とその実装に向けた教育研修に関する研究

研究代表者　藤森　麻衣子　国立研究開発法人　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２ハイリスク集団への予防介入法開発
ハイリスク集団への自殺予防介入法の開発として、2025 度は、本研究班のこれまでの研究成果、関連文献レビュー、自殺対策に関する資料をもとに、「がん医療における自殺対策の手引き」を作成した。執筆には、分担研究者（リエゾン精神医学、心療内科学、医療安全管理学等の専門家)、研究協力者（精神医学、医療統計学、腫瘍内科学等の専門家）に加え、がん患者代表者など 15 名が参画した。執筆内容について、16 学会および患者・市民による外部評価を受けた。評価コメントを反映し、概要版と本編を作成した。本編には、がん患者の自殺対策の総論と各論（わが国のがん患者の自殺実態調査、がん診断直後の自殺対策、進行期の自殺対策、サバイバーの自殺対策、AYA 世代がん患者の自殺対策、遺族と医療者支援、がん診療における自殺の倫理的側面）および院内自殺対策の実践が含まれた。本手引きの冊子を作成するとともにデジタルブック化し、令和 8 年 3 月末に公開した。また、がん医療従事者向け公開シンポジウムにおいて、リエゾン精神医学、精神医学、医療安全管理学、医療統計学、頭頚部外科、心理学の専門家およびがん患者代表者による「がん医療における自殺対策の手引き」の利活用に向けたパネルディスカッションを行った。
研究３医療従事者に対する教育研修プログラム開発
研究 2 で開発された自殺予防介入法に関する資料による事前学習と院内自殺対策に関するグループワークを含む医療従事者を対象とした教育研修プログラムを開発した。令和 8 年 1 月までに研修会を 5 回開催し、実施可能性および有用性を評価するため、参加前後にアンケート調査（参加者背景、自施設の自殺対策の有無、研修全体の満足度、目標の達成度、プログラム資料・方法の役立度、Attitude to Suicide Prevention（ASP-J））を実施した。参加者総数は 132 名（看護師 63%、医師 24%、心理師 9%）であった。参加した医療者全員が完遂したことから、実施可能であると考えられる。また参加後調査の回答 114 名のうち、研修全体の満足度評価が高い（0-10 評価のうち 8 以上）であった参加者は 93 名（83%）であった。目標の達成度は、目標１：80%以上 79 名（69%)、目標２：80%以上 74 名（65%)、目標３：80%以上 66 名（59%）であった。参加前後の ASP-J の平均値（標準偏差）は前(有効回答数 104)32.9（6.1)、後(有効回答数 114)30.1（6.3)であり、t 検定の結果参加後のスコアが有意に低い(p=0.001)ことが示され、研修後に医療従事者の自殺予防に対する否定的態度が好ましい方向に変化した可能性が示唆された。

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
明智龍男　公立大学法人 名古屋市立大学 大学院医学研究科 教授
稲垣正俊　国立大学法人 島根大学 医学部 教授
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
松村由美　京都大学 医学部附属病院 医療安全管理 教授
吉本世一　国立研究開発法人 国立がん研究センター 中央病院 頭頸部外科 頭頸部外科長

## Ａ．研究目的

研究２ハイリスク集団への予防介入法開発
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。

研究 3 医療従事者に対する教育研修プログラム開発
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。われわれは、がん医療における自殺や自殺対策に関連する国内外の知見を整理し、現時点で最善と思われる対策を示すことを目的として、「がん患者の自殺対策の手引き」を作成している。自殺対策に関する手引きを作成し、公開するだけでは、現場に届かないこと、また、院内での自殺対策が求められている一方でどのような対策を取ればいいのか課題を抱えている施設が少なくないことより、がん診療現場における自殺予防対策を着実に推進するために自殺対策に関する研修会を実施し、その実施可能性を評価することとした。
本研究により実施可能性を確認した上で、関連学会と協力し、全国の医療者を対象として研修会を実施していくことでがん患者の自殺予防推進を目指している。

Ｂ．研究方法
研究 2 ハイリスク集団への予防介入法開発
2023 年度までに実施したがん患者の自殺・希死念慮のリスクおよび介入に関する国内外の論文レビューや収集した取り組みに関する資料と専門家によるパネルディスカッションにより、がん患者の自殺対策プログラムを開発する。
（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 3 医療従事者に対する教育研修プログラム開発
3-1. 研究 2 で開発したがん患者の自殺対策プログラム等の資料と専門家によるパネルディスカッションにより、医療従事者を対象とした教育研修プログラムを開発する。
3-2. 医療従事者を対象としたがん患者の自殺対策研修会を実施し、実施可能性および有用性を評価する。参加者を対象とし、参加前後にアンケート調査を実施する。【参加前調査項目】背景：年齢、性別、職種、医療従事年数、自殺対策研修会の経験の有無；日本語版 Attitudes Toward Suicide Prevention（ASP-J）：ASP は、Appleby らによって開発された自殺予防に対する医療従事者の否定的態度の測定に焦点化した 14 項目の自己記入式質問票である(Herron J, 2001)。回答はリッカート式の 5 件法（1 強く反対、2 反対、3 どちらでもない、4 賛成、5 強く賛成）で評価される。本質問紙の日本語訳版の妥当性と信頼性は確認されている（川島, 2013)。【参加後調査項目】参加者背景：年齢、性別、所属施設、職種；研修会の満足度：11 件法（0 全く満足できなかった-10 とても満足できた）で回答を得る。；研修会の評価：目標の達成度について、6 件法(0-100%)で回答を得る。；日本語版 Attitudes Toward Suicide Prevention（ASP-J）；意見・感想：自由記述。参加者背景について記述統計量を算出する。研修完遂率を研修会完遂者数/研修会申込者数により算出する。ASP-J の平均値を算出し、参加前後の平均値の差を t 検定を用いて評価する。P＜0.05 を有意差ありと判断する。自由記述の内容分析を行う。
（倫理面への配慮）
介入・侵襲を伴わず、個人の生命・健康に関する情報を取り扱わない。調査への協力は任意であり、調査回答フォームに調査協力への同意に関するチェックボックスを設け、クリックがされたことをもって適切な同意が取得されたものとする。

Ｃ．研究結果
研究 2 ハイリスク集団への予防介入法開発
本研究班のこれまでの研究成果、がん患者の自殺リスクおよび予防介入法に関するレビュー、自殺対策に関する資料をもとに、「がん医療における自殺対策の手引き」を作成した。執筆には、分担研究者（リエゾン精神医学、心療内科学、医療安全管理学等の専門家）、研究協力者（精神医学、医療統計学、腫瘍内科学等の専門家）に加え、がん患者代表者など 15 名が参画した。執筆内容について、16 学会および患者・市民による外部評価を受けた。評価コメントを反映し、概要版と本編を作成した。本編には、がん患者の自殺対策の総論と各論（わが国のがん患者の自殺実態調査、がん診断直後の自殺対策、進行期の自殺対策、サバイバーの自殺

対策、AYA 世代がん患者の自殺対策、遺族と医療者支援、がん診療における自殺の倫理的側面）および院内自殺対策の実践が含まれた。本手引きの冊子を作成するとともにデジタルブック化し、令和 8 年 3 月末に公開した。（資料 1）
また、がん医療従事者向け公開シンポジウムにおいて、リエゾン精神医学、精神医学、医療安全管理学、心理学の専門家およびがん患者代表者により、がん医療における自殺対策の手引きの概要解説および利活用に向けたパネルディスカッションを行った。がん患者の自殺に関する医療者の経験、院内の自殺対策マニュアル・フローの活用事例、活用につなげる工夫、家族・医療者を含む支援の重要性等について話し合われた。（資料 2）

研究 3 医療従事者に対する教育研修プログラム開発
3-1. 研究 2 で開発したがん患者の自殺対策プログラム等の資料と専門家によるパネルディスカッションにより、医療従事者を対象とした教育研修プログラムを開発した。プログラムの目標、構成、内容は以下の通り。（資料 3）
【目標】(1) がん患者の「自殺リスク」の現状と背景を知る、(2) 自殺を「防ぐ」ために、私たちにできることを考える、(3) 自施設での「次の一歩」を描く
【構成】自殺予防介入法に関する資料による事前学習と院内自殺対策に関するグループワーク
【内容】

| 目標 | スケジュール | 実施事項 |
|---|---|---|
| 目標 (1) | 事前学習と準備 | 課題 1 配布資料（手引き概要版、がん診療に携わる病院の自殺対策マニュアルおよびフローの推奨項目）を読む |
| 目標 (2) | | 課題 2-1 配布資料（院内の自殺対策（一次予防、二次予防、三次予防）に関する動画）を視聴する |
| | | 課題 2-2 所属施設の自殺対策の確認 |
| | 研修当日グループワーク | 課題 2-3 所属施設に適した自殺対策検討<br>課題 2-4 対策実施の促進要因の検討と共有 |
| 目標 (3) | | 課題 3 対策実施の阻害要因と克服法の検討 |

3-2. 2025 年 10 月～2026 年 1 月に研修プログラムを 5 回実施した。参加者総数は 132 名（看護師 63%、医師 24%、心理師 9%、医療ソーシャルワーカー1%、薬剤師 1%、その他 2%）であった。自施設の自殺対策状況は、自殺対策マニュアルあり 39%、なし 33%、わからない 27%；自殺対策フローあり 41%、なし 25%、わからない 34%であった。参加者全員が研修プログラムを完遂し、完遂率は 100%であった。参加前調査回答数は 119 名であり、年齢平均 50.4 歳、医療従事年数平均 25.2 年、自殺対策研修経験あり 34%であった。参加後調査回答数は 114 名であり、研修全体の満足度評価が 8-10 であった参加者は 93 名（83%）であった。目標の達成度は、目標 1 ：80%以上 79 名（69%）、目標 2：80%以上 74%（65%）、目標 3：80%以上 66（59%）であった。参加前後の ASP-J の平均値（標準偏差）は前（有効回答数 104）32.9 （6.1）、後（有効回答数 114）30.1 （6.3）であり、t 検定の結果参加後のスコアが有意に低い（p=0.001）ことが示された。（資料 4）

D．考察
研究 2 ハイリスク集団への予防介入法開発
専門家とがん患者代表者の参画により、がん患者の自殺対策プログラムの基盤となる「がん医療における自殺対策の手引き」を作成し、公開した。また、成果普及のため、がん医療従事者向け公開シンポジウムを開催し、がん医療における自殺対策の手引きの利活用に向けたパネルディスカッションを行った。今後は成果の公開のみならずがん患者の自殺対策研修プログラムとして実装するなどして普及を図る。

研究 3 医療従事者に対する教育研修プログラム開発
本研究では、がん患者の自殺予防対策を推進するため、教育研修プログラムを開発し、その実施可能性を検討した。研修プログラム参加者 132 名全員が完遂したことから、開発したプログラムは実施可能と考えられる。また、研修の満足度および各目標の達成度も高いこと、自殺予防に対する医療従事者の態度に関する尺度（ASP-J）スコアが有意に低下したこと（自殺予防に対する否定的態度が好ましい方向に変化したこと）から、研修プログラムの有用性が示唆された。これらは、研修プログラムが医療従事者の認識や態度に働きかける効果を有することを支持する重要な知見である。

Ｅ．結論

研究 2 ハイリスク集団への予防介入法開発

「がん医療における自殺対策の手引き」およびパネルディスカッションの動画を含め、自殺対策プログラムとして公開し、プログラムの実装・普及に繋げたい。

研究 3 医療従事者に対する教育研修プログラム開発

本研究により、がん患者の自殺予防対策を目的とした医療従事者向け教育研修プログラムは、高い完遂率と満足度を示し、実施可能性および有用性が確認された。また、研修参加により自殺予防に対する否定的態度の有意な改善が認められた。自由記載等を含め、参加前後調査データの解析を進め、研修プログラムの課題を整理し、改良を予定している。2026 年度以降に、改良した研修プログラムの実装・普及を目指している。

Ｇ．研究発表

1.　論文発表（資料 5-8）


1) Kurisu K, Fujimori M, Harashima S, Akechi T, Yoshiuchi K, Uchitomi Y. Suicide risk among individuals diagnosed cancer during versus before the COVID-19 pandemic: a nationwide population-based study. Jpn J Clin Oncol. 2025;55(10):1194-1197. doi: 10.1093/jjco/hyaf110

2) Eguchi K, Yoshimoto S, Fujimori M, Uchitomi Y. Nationwide retrospective survey on healthcare professionals' perceptions of suicide-related behaviors among people with head and neck cancer in Japan. Jpn J Clin Oncol. 2025;55(11):1259-1266. doi: 10.1093/jjco/hyaf125

3) Kumada F, Kurisu K, Okamura M, Akechi T, Matsumura Y, Uchitomi Y, Fujimori M. Suicide Prevention in Japanese Cancer Care Hospitals: A Topic Modeling Analysis of Manuals and Workflows. Front Psychiatry. 2026;17:1743690. doi: 10.3389/fpsyt.2026.1743690

4) 加藤 果林, 内富 庸介, 藤森 麻衣子, 杉田 尚子, 山本 崇, 松村 由美. 医療安全管理部門による自殺事故対策の取り組みについての全国アンケート調査. 医療の質・安全学会誌. 2025;20(4):399-405.


2.　学会発表（資料 9）

Okamura M, Yoshimoto S, Uchitomi Y, Fujimori M. One-year prevalence and associated factors of suicidal ideation among patients with newly diagnosed head and neck cancer in Japan: a longitudinal study. 2025 Joint Meeting of the COSA ASM and IPOS Congress (poster presentation)

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」2026 年 3 月 7 日オンライン開催