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）
総合研究報告書

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 1 自殺リスク因子を含む実態解明では、1-1 頭頸部がん患者の希死念慮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前向きコホート研究、および 1-2 がん患者の自殺件数およびリスク因子を含む実態を明らかにすることを目的とした医療安全情報収集等事例データベース解析を実施した。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を対象とした縦断調査（解析対象 215 例）の結果、プライマリエンドポイントである面接評価による希死念慮 1 年有症率は 14/210(7.0%)であった。初療 1 年間の希死念慮との関連が示唆された因子は、PS 1 以上、精神科受診歴であった。先行研究と一致したリスク因子が示唆された。医療安全情報収集等事例データベース解析では、13 年間の報告データからがん患者による自殺および自殺未遂は 213 件抽出された。約半数のがん患者がうつ症状を示していたが、専門的精神ケアの提供は限定的であった。入院中のがん患者において、精神的苦痛や情報共有不足、痛みのマネジメント不全などが自殺の背景にあることが明らかになり、これらに対する多角的な介入が今後の自殺予防策として求められる。
研究 2 ハイリスク集団への自殺予防介入法の開発として、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、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、2-3 院内がん患者自殺対策マニュアル開発を実施した。2-1 では、医療の質・安全学会の会員を対象にオンライン質問紙調査を実施し、280 名から回答を得た。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。2-2 では、航空業界における Pilot Peer Support Program に関するヒアリングにより、ピアサポートプログラムについて情報共有し、意見交換を行った。また、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、解析し、結果を予防プログラムに反映させた。2-3 では、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。
研究 3 医療従事者に対する教育研修プログラム開発として、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。
本研究は、がん医療における自殺対策を、実態把握から介入法開発、教育実装へと体系的に展開した点に意義があり、今後の院内自殺対策の普及・標準化に寄与することが期待される。

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
内富庸介　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
栗栖健　東京慈恵会医科大学　がんサバイバーシップ・デジタル医療学講座
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 医療安全管理部 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
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。1）がん患者の自殺リスク因子を含む実態を分析する。2）医療機関におけるハイリスク集団への自殺予防プログラムを開発する。3）医療従事者に対する教育研修プログラムを開発する。
令和 4-6 年度革新的自殺研究推進プログラム「がん患者の自殺に関する全国実態分析とがん診療病院自殺対策プログラムの検討」において実施されている全国がん登録情報を用いた自殺の実数モニタリングを継続することに加え、本研究ではリスク因子を含む実態調査を行う。医療の質・安全学会会員を対象とした院内自殺対策に関する調査、自殺対策に関する国内外論文や取り組みの資料収集及びレビュー、医療従事者を対象とした面接調査を実施し、臨床実装可能な自殺予防介入法素案、介入法マニュアルを作成する。作成された介入法をマニュアルに基づき医療従事者が実施スキルを習得することを目的に教育研修プログラムを開発する。

Ｂ．研究方法
<u>研究 1 自殺リスク因子を含む実態解明</u>
研究 1-1. 頭頸部がんを有する患者の心理・社会・身体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: Patient Health Questionnaire-9 、希死念慮: The Suicide Behaviors Questionnaire-Revised 、羞恥心・偏見 :Shame & Stigma Scale 、QOL: Euro Qol-5 Dimensions 5-Levels 、アルコール依存: Cutting down・Annoyance by criticism・Guilty feeling・Eye-openers、ニコチン依存: Fagerstrom Test for Nicotine Dependence、症状評価: PRO-CTCAE であった。インタビュー調査項目は、精神疾患簡易構造化面接法によるうつ病・アルコール依存と乱用、コロンビア自殺重症度評価尺度であった。
（倫理面への配慮）
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 1-2. 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のウェブサイト上に公開されている日本全国の主要な医療機関から報告された医療安全情報収集事例データベースを用いた。対象は、2010 年 1 月から 2022 年 12 月までの 13 年間のがん患者およびその他身体疾患を有す患者の入院中に発生した自殺・自殺企図に関するインシデント報告である。報告内容について事例の背景因子の記述統計量を算出し、自由記述について事故内容や対策案を BERT ベースのトピックモデリング手法である BERTopic と呼ばれる自然言語処理手法を用いたトピック分析を行い、さらに OpenAI の GPT-4o を用いて報告内容のラベリングを行った。これらの患者の事前状態と対策案との関連を検討するためにロジスティック回帰分析を行った。
（倫理面への配慮）
本研究は、国立がん研究センターの倫理審査により承認を得て行ったが、インシデント報告として匿名化され公開されている二次データのみを用いており、個人が特定される情報は一切含まれていないため、個別同意は得ていない。分析に際しては、報告内容の尊厳を損なわないよう十分に配慮して実施された。

<u>研究 2 ハイリスク集団への予防介入法の開発</u>
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
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. 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
①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。
②2023 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 自殺予防マニュアルの開発
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。
（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 2-3. 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 1 自殺リスク因子を含む実態解明
研究 1-1. 頭頸部がんを有する患者の心理・社会・身体状態の推移と関連要因の検討
2022年2月～2022年11月に、国立がん研究センター中央病院頭頸部外科初診・初療の成人患者224例が登録された。その内9例は登録後不適格と判断された。2023年12月までに全てのフォローアップ調査を完了した。2024年度は解析対象215例のデータを固定し、解析を行なった。
登録時患者背景：平均年齢64.1歳（標準偏差13.1）、男性166名（77.2%）、既婚153名（71.2%）、同居者あり171名（79.5%）、子供あり159名（73.9%），教育歴専門学校/大学以上128名（59.5%）、雇用状況フルタイム勤務89名（41.4%）；がん部位：下咽頭54名（25.1%）、口腔31名（14.4%）、舌28名（13.0%）、喉頭23名（10.7%）；病期：0期26名（12.1%）、I期45名（20.9%）、II期37名（17.2%）、III期30名（13.9%）、IV期73名（33.9%）；ECOG Performance Status (PS) 0 168名（78.1%）
プライマリエンドポイントである面接評価による希死念慮1年有症率は14/210(7.0%)であった。また、質問紙（SBQ-R）で評価した希死念慮（カットオフ値 合計7点以上）1年有症率は35/210（16.7%）であった。Firth’s penalized logistic regressionを用いた多変量解析の結果、初療1年間の希死念慮との関連が示唆された因子は、PS 1 以上 ($p<0.001$)、精神科受診歴（$p=0.079$）であった。
研究 1-2. 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
がん患者213例のうち約50%が抑うつ症状、30%以

上が自殺念慮を示していた。約7%は安楽死を希望していたが、精神科的ケアを受けていたのは全体の24%にとどまった。痛みがコントロールされていない症例が約25%にみられたが、緩和ケアチームの介入は13.6%にとどまり、かつそのうち半数は痛みのコントロールが不十分であった。最も頻度の高い予防策は「精神的苦痛への評価と対応」であり、次いで「医療チーム間および家族との情報共有」が提案された。既に精神科的ケアを受けていた患者には「精神的苦痛の評価・対応」が提案されにくく、代わりに「危険物への対処」が提案されやすかった。コミュニケーション改善の提案は、抑うつ症状があった患者に多く見られた。がん患者とそれ以外の身体疾患患者との間に、自殺の背景や予防策に大きな差はなかった。ただし、緩和ケアの提供はがん患者に多かった。

研究 2 ハイリスク集団への予防介入法の開発

研究2-1. 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

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. 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

①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。

②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 トピックが、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。

研究 2-3. 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。

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。

【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 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。

D．考察

研究 1 自殺リスク因子を含む実態解明

研究 1-1. 頭頸部がんを有する患者の心理・社会・身体状態の推移と関連要因の検討

頭頸部外科初診・初療の成人患者における希死念慮 1 年有症率は 14/210(7.0%)であった。先行研究と一致し、精神疾患の既往、身体状態（何らかの身体活動制限あり）がリスク因子として示唆された。

研究 1-2. 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

本研究の結果から、約半数のがん患者がうつ症状を示しており、精神的苦痛のスクリーニングと早期介入が重要であるにもかかわらず、専門的精神ケアの提供は限定的であることが示唆された。精神科的ケアを受けていた患者においても、その一部で自殺が発生しており、ケアの質や内容に関する検討が必要であることが示唆された。また、せん妄の可能性があった症例は 10%超にのぼり、高齢化社会においては重要なリスク因子と考えられた。がんの特徴としては、頭頸部がんの患者が本研究では相対的に多く、機能的・審美的な障害による苦痛が関連している可能性があることが示唆された。

研究 2 ハイリスク集団への予防介入法の開発

研究 2-1. 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. 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

①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。

②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である。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。

研究 2-3. 自殺予防マニュアルの開発

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１リスク因子を含む実態解明

研究 1-1. 頭頸部がん初療の患者における、面接評価による希死念慮 1 年有症率は 7.0%であった。リスク因子を含め、今回の結果を自殺予防プログラムの資料に反映させる。

研究 1-2. 本研究では、大規模言語モデルを用いて、入院中のがん患者の自殺に関する全国的な医療事故データを初めて系統的に分析した。精神的苦痛や情報共有不足、痛みのマネジメント不全などが自殺の背景にあることが明らかになったことから、これらに対する多角的な介入が今後の自殺予防策として求められる。

研究２ハイリスク集団への予防介入法の開発

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 2-2.①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。

②がん診療連携拠点病院 14 施設から自殺対策マニュアル・フロー図を収集し解析した。本研究の結果は、マニュアル作成時の参考資料となった。

研究 2-3.「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。

Ｆ．研究発表

1. 論文発表

1) 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;12(19):20052-20058. doi: 10.1002/cam4.6574.

2) Kurisu K, Fujimori M, Harashima S, Okamura M, Yoshiuchi K, Uchitomi Y. Exploratory Analysis of Nationwide Japanese Patient Safety Reports on Suicide and Suicide Attempts Among Inpatietnts With Cancer Using Large Language Models. Psychooncology. 2025;34(5):e70150. doi: 10.1002/pon.70150
3) 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
4) 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
5) 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
6) 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

1) 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. 2023 年 11 月 25-26 日. 神戸.
2) 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. 2025 年 11 月 11-14 日. Adelaide, Australia.

G．知的所有権の取得状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3.その他

1) 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
2) 公開シンポジウム「がん患者の自殺対策」2025 年 3 月 23 日オンライン開催
3) 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