

がん患者の専門的・精神心理的なケアと支援方策に関する研究

研究代表者 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）
 研究分担者 松岡 豊（国立がん研究センター社会と健康研究センター健康支援研究部・部長）
 研究分担者 藤森麻衣子（国立がん研究センター社会と健康研究センター健康支援研究部・心理学研究室長）
 研究分担者 明智龍男（名古屋市立大学大学院医学研究科精神・認知・行動医学分野・教授）
 研究分担者 鈴木秀人（東京都監察医務院・部長監察医）
 研究協力者 井上佳祐（横浜市立大学医学研究科・精神医学教室・客員研究員）
 研究分担者 松田智大（国立がん研究センターがん対策情報センターがん登録センター・室長）
 研究分担者 原島沙季（国立がん研究センター社会と健康研究センター健康支援研究部・外来研究員）

要旨

① 全国がん登録データを利用したがん患者の自殺についての実態調査

2016 年 1 月より開始された全国がん登録を用いて、わが国全体におけるがん患者の自殺実態や多発時期、高リスク群を明らかにすることで、がん患者の自殺対策を検討する上での基礎知見とすることを目的とした。2016 年 1 月 1 日～6 月 30 日にわが国でがんと診断され、全国がん登録データベースに登録されたがん患者を対象とし、がん診断から 6 ヶ月間追跡した。対象がん患者のうち追跡期間内に自殺で死亡した者を同定し、一般人口と比較した自殺の標準化死亡比、絶対超過リスクを算出した。また、自殺したがん患者を対象に自殺の手段、自殺の発生場所を調査した。解析対象となったがん患者 546,148 人（249,116 人年）のうち、がん診断後 6 ヶ月以内に 145 人が自殺で死亡していた。自殺の手段は、縊首・絞首・窒息 106 人（73.1%）、高所からの飛び降り 16 人（11.0%）、化学物質・有害物質等による中毒 7 人（4.8%）、その他 16 人（11.0%）であった。自殺の発生場所は、自宅敷地内 105 人（72.4%）、施設・公共の建築物等（病院を含む）9 人（6.2%）、その他 31 人（21.4%）であった。一般人口と比較したがん患者の自殺死亡の危険性に関する解析については現在論文査読中であり、解析結果の修正の可能性があるため、論文掲載後に報告する。本研究の結果は、我々が過去に行った東京都監察医務院の自殺検案事例を対象としたがん既往のある自殺者に関する調査（Fujimori et al. Jpn J Clin Oncol 2017）を支持する結果であり、がん患者への診断の伝え方のみならず、伝えた後のフォローアップを注意深く行う必要があると考えられた。本研究により、わが国のがん診断後の自殺の実態や多発時期、高リスク群が明らかとなることでより実行性のあるがん患者の自殺対策の検討が可能となる。また、今後も同様の研究手法を用いてがん患者の自殺実態を経時的に解析することで、がん患者の自殺のサーベイランス体制を構築することが可能となると考えられる。

② 『がん医療における自殺対策の手引き（2019 年度版）』の作成

がん医療における自殺や自殺対策について医療従事者への知識の普及を図ることを目的に、『がん医療における自殺対策の手引き（2019 年版）』を作成した。研究成果に加え、がん患者の自殺や自殺対策に関する先行研究のレビューで明らかになった現状・課題、それを踏まえたがん医療における自殺対策の方向性についての提言を手引きにまとめ、がん医療や自殺に関連する学会・団体等に手引きの外部評価を依頼し、評価結果の検討を行い反映し、最終版の手引きを作成した。先行研究の多くががん患者の自殺の危険性は一般人口と比較して有意に高いことを示しており、また、がん患者では自殺に至る背景やプロセスが一般人口における自殺とは異なる面も存在することが示唆された。現状ではがん患者の自殺対策のための有効な介入方法のエビデンスは存在しないが、がん患者特有の自殺のリスク因子に基づいた自殺対策を講じる必要があると考えられること、がん診断直後、進行がん患者、がんサバイバーの 3 つの時期ごとに特異的な自殺対策を講じる必要性があると考えられることなどの提言をまとめた。『がん医療における自殺対策の手引き』を作成することで医療従事者への知識普及や教育体制の強化により、各々の医療機関の臨床における自殺対策を推進することが可能となると考えられる。今後は今回の手引きにより明らかとなった現状や課題を踏まえ、がん医療における自殺対策についてより具体的な検討を行う必要があると考えられる。

1. 研究目的

①全国がん登録データを利用したがん患者の自殺についての実態調査

がん患者の自殺の危険性は一般人口と比較して高いことが大半の先行研究で報告されているが、調査が行われた国や対象、追跡期間などにより個々の研究で示された自殺の危険性には差がある（1, 2）。また、がん患者ではがん診断からの期間が短いことが自殺のリスク因子であることが報告されており、男性や進行がん、一部のがん原発部位で特に自殺の危険性が高い傾向にあることが報告されている（2, 3）。わが国では、Yamauchi らによる多目的コホートを用いた前向きコホート研究（4）や Tanaka らによる単施設の後ろ向き研究（5）において、がん患者のがん診断後 1 年以内の自殺の危険性が有意に高いことが報告されているが、これらのわが国の先行研究は、対象地域や患者数、調査が行われた年代などの点で限界があり、わが国全体のがん患者の自殺の実態や多発時期、高リスク群の詳細は明らかになっていないのが現状である。がん患者の自殺の危険性やそのリスク因子は国や文化による差がある可能性があり（1）、わが国の知見に基づいた自殺対策を講じる必要があると考えられる。本研究では、2016 年 1 月より開始された全国がん登録を用いて、わが国全体におけるがん患者の自殺実態や多発時期、高リスク群を明らかにすることで、わが国の知見に基づくがん患者の自殺総合対策を検討する上での基礎知見とすることを目的とした。また、一部の自殺は自殺以外の外因死と報告されている可能性があり、がん診断後の自殺以外の外因死についても実態を明らかにする。

②『がん医療における自殺対策の手引き（2019 年度版）』の作成

がん医療における自殺や自殺対策に関する先行知見を網羅的にまとめた、日本語で利用可能な総説や報告書等は乏しい。また、全国がん登録を用いた調査結果等を公表するとともに、医療従事者や医療機関を対象に、がん患者の自殺についての現状・課題や自殺対策の方向性について示す必要があると考えられる。がん医療における自殺や自殺対策について医療従事者への知識の普及を図ることを目的に、『がん医療における自殺対策の手引き（2019 年度版）』を作成した。

2. 研究方法

①全国がん登録データを利用したがん患者の自殺についての実態調査

プロトコル論文を作成し公表した（6）。今回の解析では、2016 年 1 月 1 日～6 月 30 日にわが国でがんと診断され、全国がん登録データベースに登録されたがん患者を対象とし、がんの剖検発見例、死亡者情報票のみの者、がん診断年月が不明の者、性別・年齢不明の者、診断時患者住所が国外・不明の者は除外した。

対象患者をがん診断から 6 ヶ月間追跡し、対象がん患者のうち追跡期間内に自殺、自殺以外の外因死（以下、対象死因）で死亡した者を全国がん登録データベースに登録された死因（ICD-10 コード）を用いて同定した（自殺：X60-X84, Y87.0；自殺以外の外因死：V01-X59, Y10-Y34）。生存期間は全国がん登録データから提供された月単位の生存期間を用いた（[死亡年月（または最終生存確認年月）－がん診断年月] × 30.5 日（1 ヶ月）で算出）。がん患者における対象死因の発生件数および一般人口における対象死因の期待される発生件数（対象がん患者の観察人年と、2016 年の推計人口（総人口）および人口動態調査死亡票を基にした一般人口における年齢、性別、都道府県ごとの対象死因による死亡率を用いて算出）を用いて、標準化死亡比（SMR）、絶対超過リスク（EAR）および 95%信頼区間を算出した。SMR、EAR を性別、年齢、がん診断後の時期、がん原発部位、進展度、根治的治療の有無などのサブグループごとに算出した。

また、自殺したがん患者を対象に自殺の手段、自殺の発生場所を調査した。

②『がん医療における自殺対策の手引き（2019年度版）』の作成

革新的自殺研究推進プログラムにおける研究成果に加え、がん患者の自殺や自殺対策に関する先行研究のレビューで明らかになった現状・課題、それを踏まえたがん医療における自殺対策の方向性についての提言を検討し、『がん医療における自殺対策の手引き（2019年度版）』としてまとめた。がん医療や自殺に関連する学会・団体、患者代表・一般市民代表に手引きの外部評価を依頼し、評価結果の検討を行い反映し、最終版の手引きを作成した。

倫理面への配慮

①全国がん登録データを利用したがん患者の自殺についての実態調査

国立研究開発法人国立がん研究センター研究倫理審査委員会、名古屋市立大学大学院医学系研究科及び医学部附属病院医学系研究倫理審査委員会の承認を得て行った。本研究に関係するすべての研究者は「ヘルシンキ宣言」および「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」および実施計画書に従って本研究を実施する。

②『がん医療における自殺対策の手引き（2019年度版）』の作成

本手引き作成に関係するすべての研究者は「ヘルシンキ宣言」を遵守して実施する。なお、本手引き作成は、直接に患者を扱うものではなく、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」には該当しない。

3. 研究結果

①全国がん登録データを利用したがん患者の自殺についての実態調査

解析対象となったがん患者 546,148 人（249,116 人年）のうち、がん診断後 6 ヶ月以内に 145 人が自殺で死亡していた。自殺の手段は、縊首・絞首・窒息 106 人（73.1%）、高所からの飛び降り 16 人（11.0%）、化学物質・有害物質等による中毒 7 人（4.8%）、その他 16 人（11.0%）であった。自殺の発生場所は、自宅敷地内 105 人（72.4%）、施設・公共の建築物等（病院を含む）9 人（6.2%）、その他 31 人（21.4%）であった。一般人口と比較したがん患者の自殺死亡の危険性に関する解析については現在論文査読中であり、解析結果の修正の可能性があるため、論文掲載後に報告する。

②『がん医療における自殺対策の手引き（2019年度版）』の作成

先行研究の多くががん患者の自殺の危険性は有意に高く、メタ解析では一般人口と比較したがん患者の自殺の危険性は 1.55 倍であることが報告されているが（1）、調査が行われた国や対象、追跡期間などにより個々の研究で示された自殺の危険性やリスク因子には差違があり（1, 2）、わが国のがん患者の自殺対策を講じる上では、わが国のがん患者の自殺の多発時期やリスク因子の知見に基づく必要があると考えられた。また、がん患者では一般人口同様にうつ状態にまで追い込まれた人々が多く自殺に至っているとの報告がある一方（7）、アルコール使用障害など一般人口における自殺者に高い頻度で認められる他の要因に関しては、がん患者はそれらを有していなくても自殺に至っていることが示唆された（7-9）。現状ではがん患者の自殺対策のための有効な介入方法のエビデンスは存在しないが（10）、これらの先行知見からはがん患者の自殺対策として一般人口における自殺対策をそのまま応用するのみでは不十分であり、がん患者特有の自殺の背景要因やリスク因子に基づいた対策を講じる必要があると考えられた。がん患者ではがん診断直後の自宅敷地内における自殺の危険性が高いと報告されおりこの時期の自殺にはがん診断・告知に伴う精神心理的苦痛の影響も示唆されていること（2, 3）、進行がん患者の自殺対策では身体症状や身体機能低下、実存的苦痛へのアプローチも必要であると考えられること（11）、海外の調査ではがんサバイバーも自殺の危険性が高いと報告されていること

から(12)、がん患者全体に対する基本的な自殺対策に加え、①がん診断直後、②進行がん患者、③がんサバイバー(狭義)の3つの時期各々に対する特異的な自殺対策が必要であると考えられた(13)。また、がん告知直後、がんの進行・再発、緩和的治療への移行時などのタイミングは、特に注意をして精神心理面や自殺の危険性の評価を行う必要があると考えられること、悪い知らせの伝え方などの医療従事者のコミュニケーション・スキル・トレーニングの促進やがん診断時からのうつ状態や苦痛のスクリーニング、がん診断前後からの多職種による支援体制の充実が自殺対策としても必要であると考えられること、自殺の高リスク群では背景に存在する苦痛や社会的要因の評価を行い、専門的な精神心理的評価・介入や、苦痛に応じた専門的緩和ケア等の導入、社会資源の情報提供など、多職種による支援体制を構築する必要があると考えられることなどを提言としてまとめた。

作成した手引きについて、がん医療や自殺に関連する計17の学会・団体からの推薦者計16名および患者代表・一般市民代表計2名の合計18名の外部評価者に手引きの外部評価を依頼した。外部評価の結果、170以上の意見が集まり、各意見に対して回答を作成するとともに手引きへの反映を検討した。作成した最終版の手引きについて外部評価者からの了承を得た。

4. 考察・結論

①全国がん登録データを利用したがん患者の自殺についての実態調査

本研究の結果は、我々が過去に行った東京都監察医務院の自殺検案事例を対象としたがん既往のある自殺者に関する調査(9)を支持するものであり、がん患者のがん診断後6ヶ月以内の自殺が少なからず生じており、特に自宅敷地内での自殺が多いことが確認できた。本研究結果からはがん患者への診断の伝え方のみならず、伝えた後のフォローアップを注意深く行う必要があると考えられた。今後、自殺の多発時期や高リスク因子についての詳細を明らかにしていくことで、より効果的ながん患者の自殺対策が可能となると考えられる。

②『がん医療における自殺対策の手引き(2019年度版)』の作成

『がん医療における自殺対策の手引き』を作成することで、がん医療における自殺や自殺対策について医療従事者への知識普及や教育体制の強化を行うことが可能となり、各々の医療機関の臨床における自殺対策を推進することが可能となると考えられる。今回の手引きの外部評価では、先行研究の知見・エビデンスのみならず実際の臨床における事前予防や危機介入の具体的な介入方法、自死遺族等や関わった医療従事者に対する事後対応についての記載の充実を求める意見が多く、今後は今回の手引きにより明らかとなった現状や課題を踏まえ、がん医療における自殺対策についてより具体的な検討を行う必要があると考えられる。

5. 政策提案・提言

①全国がん登録データを利用したがん患者の自殺についての実態調査

がん患者のがん診断後6ヶ月以内の自殺が少なからず生じていることから、がん診断前後の時期に患者に接する多職種の医療従事者に対するがん患者の自殺に関する知識の普及と、コミュニケーション・スキル・トレーニング(「悪い知らせ」の伝え方や精神症状の早期発見など)の促進、がん診断前後からの速やかな精神症状や苦痛のスクリーニングと多職種による相談支援体制の構築、専門的な精神心理的ケアへのアクセス勧奨が必要と考えられる。

今後も同様の研究手法を用いてがん患者の自殺実態を経時的に解析することで、がん患者の自殺のサーベイランス体制を構築することが可能となり、また、全国がん登録のデータの蓄積後にはがん患者

の自殺のリスク因子や多発時期をより詳細に明らかにすることで、より具体的ながん患者の自殺対策を検討する必要があると考えられる。

②『がん医療における自殺対策の手引き（2019年度版）』の作成

本手引きの公表によりがん医療における自殺や自殺対策についてがん医療に携わる医療従事者への知識普及を行うとともに、本手引きで明らかになった知見や提言をもとに、がん患者の自殺や自殺対策に関する知識普及やコミュニケーション・スキル・トレーニングの重要性について、各々の医療機関における研修会等や厚生労働省委託事業緩和ケア研修会（PEACE）、日本サイコオンコロジー学会主催がん診療に携わる医師に対するコミュニケーション技術研修会（SHARE-CST）等で医療者教育体制の強化を行う必要があると考えられる。また、がん患者の自殺の個別的対策として、本手引きに基づいて自殺の高リスク群のスクリーニング評価やハイリスク群に対する多職種によるケースマネジメントの促進を行う必要があると考えられる。

6. 成果外部への発表

(1) 学会誌・雑誌等における論文一覧（国際誌 2 件、国内誌 0 件）

- 1) 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. doi: 10.1136/bmjopen-2019-030681.
- 2) Akechi T. Suicide prevention among patients with cancer. *Gen Hosp Psychiatry*. 2019;S0163-8343(19):30361-5. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2019.09.004

(2) 学会・シンポジウム等における口頭・ポスター発表（国際学会等 0 件、国内学会等 1 件）

- 1) 原島沙季. がん患者の自殺に関するこれまでの知見とわが国初の全国規模の自殺実態調査計画。（シンポジウム「がん患者の自殺について考える」）. 第 32 回日本サイコオンコロジー学会総会 2019.10.11（東京）

(3) その他外部発表等

- 1) 国立がん研究センター編. がん医療における自殺対策の手引き（2019 年度版）.

7. 引用文献・参考文献

- 1) Amiri S, Behnezhad S. Cancer diagnosis and suicide mortality: A systematic review and meta-analysis. *Arch Suicide Res* (in press).
- 2) Anguiano L, Mayer DK, Piven ML, Rosenstein D. A literature review of suicide in cancer patients. *Cancer Nurs* 2012;35(4):E14-26.
- 3) Fang F, Fall K, Mittleman MA, Sparén P, Ye W, Adami HO, et al. Suicide and cardiovascular death after a cancer diagnosis. *N Engl J Med* 2012;366(14):1310-8.
- 4) Yamauchi T, Inagaki M, Yonemoto N, Iwasaki M, Inoue M, Akechi T, et al. Death by suicide and other externally caused injuries following a cancer diagnosis: the Japan Public Health Center-based Prospective Study. *Psychooncology* 2014;23(9):1034-41.
- 5) Tanaka H, Tsukuma H, Masaoka T, Ajiki W, Koyama Y, Kinoshita N, et al. Suicide risk among cancer patients: experience at one medical center in Japan, 1978-1994. *Jpn J Cancer Res* 1999;90(8): 812-7.
- 6) 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. doi: 10.1136/bmjopen-2019-030681.

- 7) Henriksson MM, Isometsa ET, Hietanen PS, Aro HM, Lonnqvist JK. Mental disorders in cancer suicides. *J Affect Disord* 1995;36(1-2):11-20.
- 8) Massetti GM, Holland KM, Jack SPD, Ragan KR, Lunsford NB. Circumstances of suicide among individuals with a history of cancer. *Psychooncology* 2018;27(7):1750-6.
- 9) Fujimori M, Hikiji W, Tanifuji T, Suzuki H, Takeshima T, Matsumoto T, et al. Characteristics of cancer patients who died by suicide in the Tokyo metropolitan area. *Jpn J Clin Oncol* 2017;47(5):458-562.
- 10) Kawashima Y, Yonemoto N, Inagaki M, Inoue K, Kawanishi C, Yamada M. Interventions to prevent suicidal behavior and ideation for patients with cancer: A systematic review. *Gen Hosp Psychiatry* 2019;60:98-110.
- 11) Filiberti A, Ripamonti C, Totis A, Ventafridda V, De Conno F, Contiero P, et al. Characteristics of terminal cancer patients who committed suicide during a home palliative care program. *J Pain Symptom Manage* 2001;22(1):544-53.
- 12) Osazuwa-Peters N, Simpson MC, Zhao L, Boakye EA, Olomukoro SI, Deshields T, et al. Suicide risk among cancer survivors: Head and neck versus other cancers. *Cancer* 2018;124(20):4072-9.
- 13) Akechi T. Suicide prevention among patients with cancer. *Gen Hosp Psychiatry*. 2019;S0163-8343(19):30361-5.

8. 特記事項

- (1) 健康被害情報 なし
- (2) 知的財産権の出願・登録の状況 なし