

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

- 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 支持・サバイバーシップ TR 研究部 支持・緩和・心のケア研究室・室長)
- 研究分担者 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・研究統括 (支持・サバイバーシップ研究))
- 研究分担者 明智 龍男 (名古屋市立大学・医薬学総合研究院(医学)・教授)
- 研究協力者 原島 沙季 (東京大学・保健・健康推進本部・助教)

要旨

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、周知が求められている。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。申請者らはR元年度に、がん医療および自殺に関連する学会・患者市民代表と共に国内外の知見や課題をまとめた『がん医療における自殺対策の手引き』を作成、公開した。また、R2年度に『がん医療における自殺対策のための提言』を作成し、啓発・教育の推進、サーベイランス体制の整備、リスクを含む実態把握、科学的根拠に基づく予防法開発、遺族や医療従事者に対する支援法の検討を挙げた。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2点を目的とする。1) 全国がん登録情報、医療安全情報収集事例データベースを用いてがん患者の自殺実数、リスク因子を含む実態を分析する。2) 医療安全の視点からがん診療病院内の自殺対応フロー、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。

1. 研究目的

世界的に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が示されているが(例えば、Fang et al., 2012)、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(Kawashima et al, 2019)。申請者らは全国がん登録情報を用いた初の記述疫学的分析により、日本においても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(標準化死亡比 1.84, 95%CI 1.71-1.99)、特に診断後1か月以内の自殺リスクが高いことを示した(Harashima, Fujimori et al, 2021; Kurisu, Fujimori et al., 2022)。手段は縊首が73.1%を占め、発生場所は自宅が72.4%であった。しかし、全国がん登録制度は2016年に開始されたばかりでデータの蓄積が少なく、リスク因子の同定には至らなかった。そこで予備的に東京都監察医務院の検案事例の検討を行い、がん既往のある自殺者は、自殺者全体の約5%を占め、相対的に高齢男性や同居者がいる、生活保護・年金受給者に多いこと、飲酒者に少ないこと(Fujimori et al, 2017)、72.8%が治療中であり、5%が入院中であること、頭頸部がんに多いこと、がん治療による機能障害への苦痛を表出していた者に多いことを報告した(H29革新的自殺研究推進プログラム内富班報告書)。また、申請者らは、R元年度にがん医療および自殺に関連する学会・患者市民代表と共に国内外の知見や課題をまとめた『がん医療における自殺対策の手引き』を作成、公開した(R1革新的自殺研究推進プログラム内富班報告書)。また、R2年度に『がん医療における自殺対策のための提言』を作成し、啓発・教育の推進、サーベイランス体制の整備、リスクを含む実態把握、科学的根拠に基づく予防法開発、遺族や医療従事者に

対する支援法の検討の必要性を提言した。

上記を踏まえ、がん患者の自殺予防を推進するために実証的ながん患者の自殺予防対策の実現を目指し、1) 全国がん登録情報、医療安全情報収集事例データベースを用いてがん患者の自殺実数、リスク因子を含む実態を検討することを目的として、R4 年度に研究計画を立案し、R5、R6 年度に公表されるデータの取得、分析を行う。2) 医療安全の視点からがん診療病院内の自殺対応フロー、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ことを目的として、R4 年度に研究計画を立案、調査計画を作成し、R5、R6 年度に質問紙調査、インタビュー調査を実施し、好事例集を作成する。データの蓄積が進んだ全国がん登録情報の利活用により、これまで検討できていないがん診断からの2年以上経過したがん患者の自殺リスク、およびリスク因子を検討すること、全国がん登録情報には含まれない個別事例情報に基づく実態を検討するために医療安全情報収集データベースを用いた分析を合わせて行うことで実態を検討する点が特色・独創的な点である。

2. 研究方法

研究 1) がん患者の自殺に関する全国実態分析

①全国がん登録情報を用いた自殺実数、リスク因子分析

全国がん登録情報（2016 年）を用いた実態調査の経験を踏まえ、データを追加し、2016 年から 2021 年全国がん登録情報を用いたがん患者の自殺実数のモニタリングを実施する。人口動態調査情報を用いて一般人口と比較することでがん患者の自殺リスクを評価するとともに、がん診断から自殺までの期間、がん種、がんの進展度、初回治療等リスク因子を検討する。2022 年度に研究計画書を作成する。2023 年度以降に 2016 年以降の全国がん登録情報、人口動態調査データの取得、整理、分析を行う。結果に基づき論文を作成する。

- ・調査項目：自殺者数、年齢、性別、診断から自殺までの期間、がん種、進展度、初回治療
- ・分析方法：記述統計量、自殺者数について全体及び各要因の SMR、EAR を算出する。

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

日本医療機能評価機構医療安全情報収集事例 2010 年から 2020 年のデータを用いて自殺の実態やリスク因子を詳細に明らかにする事例検討を行い、全国がん登録データには含まれていない自殺のセンチネルイベント（患者の病気の自然経過に関連していない死亡または重大な身体的または精神的傷害を引き起こした医療環境での予期しないイベント）を検討するための状況要因の分析を行う。2022 年度に 2010 年から公表分のデータの分析を行う。2023 年度以降には、新たに追加されたデータの分析を加えるとともに、結果に基づき論文を作成する。

- ・調査項目：自殺事例/自殺未遂事例の抽出、年齢、性別、がん種、関連診療科、センチネルイベント
- ・分析方法：記述統計量を算出し、報告書の記述について内容分析を行う。

研究 2) がん診療病院自殺対策プログラムの検討

病院内での自殺に関して、研究 1)医療安全情報収集事例データの分析結果を参考に、病院内で自殺事例が発生した際の病院内自殺の対応フロー、関係機関との連携に関する体制についての実態を医療安全の視点から調査し、実態に即した体制について好事例集を作成する。2022 年度に調査計画、調査票、インタビューガイドを作成する。2023 年度以降にがん診療病院を対象とした質問紙調査、インタビュー調

査を実施する。研究 1)、2) の結果に基づき好事例集を作成する。

- ・調査項目：自殺事例/自殺未遂事例、自殺事例が発生した際の病院内自殺の対応フロー、関係機関との連携について、有無・件数・時期・具体的内容等
- ・分析方法：記述統計量を算出し、調査票の記述について内容分析を行う。

倫理面への配慮 問題なし

3. 研究結果

研究 1) がん患者の自殺に関する全国実態分析

① 全国がん登録情報を用いた自殺実数、リスク因子分析

全国がん登録情報（2016 年）を用いた実態調査の経験を踏まえ、自殺実数、リスク因子分析を行うために研究計画を立案した。国立がん研究センター倫理審査委員会の承認を得た後、2019 年度の全国がん登録情報を得る。

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

日本医療機能評価機構医療安全情報収集事例 2010 年から 2020 年のデータを用いてがん、および身体疾患を有する患者の自殺既遂、および未遂事例を抽出した。報告書の記述からセンチネルイベントを同定するために内容分析を行った。

研究 2) がん診療病院自殺対策プログラムの検討

医療安全の視点から自殺予防対策の体制を検討するための調査計画を立案した。

4. 考察・結論

研究 1) がん患者の自殺に関する全国実態分析について、研究計画の立案、データ取得、データ整理、内容分析を実施した。さらに研究 2) について研究計画を立案した。概ね計画通りに進捗した。

次年度は、研究 1) について統計解析、質的な分析を行う。さらに研究 2) として調査を実施する。

5. 政策提案・提言

なし

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 0 件、国内誌 0 件）

なし

(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 0 件）

なし

(3) その他外部発表等

なし

7. 引用文献・参考文献

なし

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