

革新的自殺研究推進プログラム
研究報告書（平成29年度）
＜領域 1:社会経済的な要因に着目した研究＞

【課題番号 1-2】

がん医療における自殺ならびに専門的・精神心理的ケアの実態把握

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 コホート連携研究部・連携推進研究室長
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	河西 千秋	札幌医科大学医学部神経精神医学講座・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	横浜市立大学精神医学教室・助教

要旨:がん患者は、自殺の危険性が高いことがわかっている。しかし、がん患者の自殺の危険因子に関する調査は限られている。

①東京都監察医務院の自殺検案事例の調査 2009-2013 年に東京都監察医務院にて検案されたがんの既往のある自殺事例を対象に、検案調書より後方視的に情報を得た。合計の自殺者数は 9841 名で、そのうちがん既往のあるものは 503 名であった(5.11%)。がん患者全体の約 0.2-0.3%を自殺者が占めることが推計された。がん種毎の自殺者数は、消化管がん、次いで泌尿器がんが多かった。自殺者の割合が高いがん種は、食事、発話、人工肛門等の機能障害を呈することが多い、消化管がん、頭頸部がんであった。自殺者の亡くなった場所の大半が自宅/敷地内であった。自殺者の大半が外来治療中であった。以上より、がん患者の自殺対策として、自殺の危険性が高いと考えられる、消化器がんや頭頸部がん等の外来通院中のがん患者を対象とした支援体制の構築が必要であると考えられた。

②がん患者の診療に携わっている医療者の連携状況・自殺に対する態度についての調査 がん診療に携わっている精神科医師、身体科医師、そして看護師を対象にオンラインアンケートによって医療者の自殺に対する態度に関する調査を行った。精神科医師 136 名、身体科医師 137 名、看護師 200 名の合計 473 名から回答を得た。精神科医師・身体科医師・看護師の全ての職種で、半数以上が、がん相談支援センターと、十分な連携をとっていないことがわかった。がん相談支援センターと他の医療者の連携を強めていく必要があるかもしれない。自殺に関する研修会に参加した経験のある者は、自殺の危険性の高い者に対して否定的な態度をとりにくいことが示唆された。がん診療に携わっている医療者に自殺に関する研修会への参加を促す取り組みが必要と考えられた。

A. 研究目的

現在、臨床的手段で自殺行動を予測することは困難であるが(Carter et al., 2017)、ハイリスク者への継続的介入が自殺の危険を予防できることが報告されている(Riblet et al., 2017)。わが国では、がん診断後1年以内のリスクが24倍であること(Yamauchi et al., 2014)、進行・終末期がん患者の10-30%が希死念慮を有していることが明らかになっている(Akechi et al., 2005)。また、がん患者の自殺リスクに関する海外の研究では、診断後早期、食道・胃・肝胆膵・肺・頭頸部・脳部位等の難治がんの診断、男性、高齢、うつ病・適応障害等のリスクが明らかになっている。しかし、国内では、がん患者の自殺リスクについて、充分明らかになっていない。

自殺対策において、様々な分野で自殺の危険性の高い人に気づき、適切な関わりを持ち、必要に応じて専門家へとつなぐ、ゲートキーパーの養成が重視されている(自殺総合対策大綱, 2107)。自殺の危険性が高いと思われるがん患者に対応する医療者は、ゲートキーパーとしての役割を果たすことが期待される。そして、各医療者が対応したがん患者の自殺の危険性が高い場合に、専門的・精神心理的ケアにつなげることが重要である。しかし、各医療者と専門的・精神心理的ケアと連携状況についてはわかっていない。また、自殺の危険性が高い者への対応は、援助者の自殺の危険性が高い者に対する態度に影響を受ける(Samuelsson et al., 1997)。しかし、がん患者の診療にあたっている医療者の自殺に対する態度は分かっていない。

本研究では、①東京都監察医務院の自殺検案事例の調査により、がん臨床連携拠点病院以外の自殺事例を含む東京都23区内全体のがん診断を有する自殺既遂者の基本属性・社会的背景の実態を明らかにする。②がん患者の診療に携わっている医療者の連携状況・自殺に対する態度についての調査により、職種間での連携状況や医療者の自殺の危険性が高い者への態度を明らかにする。

B. 研究方法

①東京都監察医務院の自殺検案事例の調査

東京都監察医務院は、東京都23区で発生したすべての不自然死について死体の検案及び解剖を行いその死因を明らかにしている。本調査では、2009-2013年に東京都監察医務院にて検案されたがんの既往のある自殺事例を対象に、東京都監察医務院の死体検案通報書、死体検案調書、調査票に基づくデータベースから後方視的に得て、がんの既往のある者の自殺についての実態を明らかにするとともに、関連する背景因子を探索した。調査項目は、自殺場所、がん種、がん治療経験等である。

②がん患者の診療に携わっている医療者の連携状況・自殺に対する態度についての調査

がん診療に携わっている精神科医師、身体科医師、そして看護師を対象に、オンラインアンケートを行った。年齢、業務経験年数、がん診療に関する経験年数、がん診療連携拠点病院に所属しているか否か、自殺予防に関する研修会に参加した経験の有無、臨床心理士・社会福祉士/精神保健福祉士・がん相談支援センターとの連携(頻繁に連携、ときどき連携、まれに連携、全く連携していない)に加え、自殺の危険性が高い者に対する態度を評価する尺度である、Attitudes to Suicide Prevention Scale (ASP)について調べた。ASPは14項目からなりたっており、各1-4点のアンカーポイントとなっており、スコアの合計は14-56点である。得点が低いほど、自殺予防に対して良好な態度を有していることを示している。日本語版ASPは、川島ら(2010)によって作製され、その妥当性が確認されている。

(倫理面への配慮)

① 東京都監察医務院の自殺検案事例の調査

東京都監察医務院の倫理審査委員会の承認を得て行った。

②がん患者の診療に携わっている医療者の連携状況・自殺に対する態度についての調査

本研究の全ての担当者は、「ヘルシンキ宣言(2013年10月修正)」遵守して実施する。なお、本研究は、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(平成26年文部科学省・厚生労働省告示第3号)」には該当しない。

C. 結果

①東京都監察医務院の自殺検案事例の調査

合計の自殺者数は9841名で、そのうちがん既往のあるものは503名であった(5.11%)。2012年の東京都地域がん登録のデータを基にすると、がん

患者全体の約0.2-0.3%を自殺者が占めることが推計された。がん種毎の自殺者数は、消化管がん211名(37.7%)、泌尿器がん82名(14.7%)、肺がん57名(10.2%)、乳がん47名(8.4%)、頭頸部がん36名(6.4%)、肝がん30名(5.4%)、婦人科がん29名(5.2%)、血液がん27名(4.8%)、膵がん15名(2.7%)、その他26名(4.6%)であった。51名(10.1%)が、複数の原発がんを有していた。自殺者の割合が高いがん種は、食事、発話、人工肛門等の機能障害を呈することが多い、消化管がん、頭頸部がんであった。自殺者の亡くなった場所の大半が自宅/敷地内であった。自殺者の大半(366名、72.8%)が治療中であったが、入院中の者(25名、5.0%)は少なかった。

表1. 各職種間の連携状況

		精神科医師 n=136		身体科医師 n=137		看護師 n=200	
精神科医師との連携 状況	頻繁に連携			16	11.7%	23	11.5%
	ときどき連携			60	43.8%	68	34.0%
	まれに連携			39	28.5%	56	28.0%
	全く連携していない			22	16.1%	53	26.5%
臨床心理士との連携 状況	頻繁に連携	79	58.1%	8	5.8%	14	7.0%
	ときどき連携	45	33.1%	32	23.4%	42	21.0%
	まれに連携	6	4.4%	25	18.2%	38	19.0%
	全く連携していない	6	4.4%	72	52.6%	106	53.0%
社会福祉士・精神保健福祉士との連携状況	頻繁に連携	95	69.9%	13	9.5%	30	15.0%
	ときどき連携	29	21.3%	33	24.1%	44	22.0%
	まれに連携	7	5.1%	29	21.2%	40	20.0%
	全く連携していない	5	3.7%	62	45.3%	86	43.0%
がん相談支援センターとの連携状況	頻繁に連携	11	8.1%	5	3.6%	21	10.5%
	ときどき連携	43	31.6%	36	26.3%	41	20.5%
	まれに連携	45	33.1%	40	29.2%	45	22.5%
	全く連携していない	37	27.2%	56	40.9%	93	46.5%

②がん患者の診療に携わっている医療者の連携状況・自殺に対する態度についての調査

精神科医師 136 名、身体科医師 137 名、看護師 200 名の合計 473 名から回答を得た。平均年齢について、精神科医師は 46.1 ± 11.8 歳、身体科医師は 47.4 ± 8.9 歳、そして看護師は 39.6 ± 8.3 歳であった。がん診療連携拠点病院に属しているものは、精神科医師の中では 51 名 (37.5%)、身体科医師の中では 57 名 (41.6%)、そして看護師の中では 110 名 (55.0%) であった。診療業務経験年数について、精神科医師は 19.0 ± 11.2 年、身体科医師は 21.4 ± 9.0 年、そして看護師は 15.1 ± 8.3 年であった。がん診療についての業務経験年数について、精神科医師は 9.8 ± 8.6 年、身体科医師は 17.2 ± 9.5 年、そして看護師は 8.2 ± 5.8 年であった。表 1 に、精神科医師、臨床心理士、社会福祉士・精神保健福祉士、そしてがん相談支援センターとの連携状況について、精神科医師、身体科医師、そして看護師毎に分けて示した。自殺に関する研修会に参加した経験のある者は、精神科医のうち 109 名 (80.9%)、身体科医師のうち 47 名 (34.3%)、そして看護師のうち 36 名 (18.0%) の合計 192 名 (40.6%) であった。自殺に関する研修会に参加した経験のある者は、ASP が 37.0 と、ない者の ASP (39.6) に比べて低かった。

D. 考察・結論

①東京都監察医務院の自殺検案事例の調査

本調査によって、がん既往のある自殺者は、自殺者全体の約 5%、がん患者全体の約 0.2–0.3% を占めることが推計され、少なからず、がん患者の自殺が生じていることが確認できた。自殺者の割合が高いがん種は、食事、発話、人工肛門等の機能障害を呈することが多い、消化管がん、頭頸部がんなどで自殺者の大半が外来通院による治療中であったことがわかった。そのため、がん患者の自殺対策として、自殺の危険性が高いと考えられる、消化器がんや頭頸部がん等の外来通院中のがん患者を対

象とした支援体制の構築が必要であると考えられた。本調査は、調査拠点が東京都監察医務院のみに限られており、わが国におけるがん患者の自殺の実態をより正確に把握するためには、2016 年より始まった全国がん登録を元にした実態調査を行うことが望まれる

②がん患者の診療に携わっている医療者についての調査

身体科医師・看護師のうち、精神科医師とまれに連携している、もしくは全く連携していない者は、それぞれ 61 名 (44.5%)、109 名 (54.5%) であった。身体科医師・看護師の約 6 割が、臨床心理士および社会福祉士・精神保健福祉士と、まれに連携している、もしくは全く連携していなかった。身体科医師および看護師は、精神科医師に比べて、心理士や社会福祉士・精神保健福祉士との連携していないことが多く、今後は、心理士や社会福祉士・精神保健福祉士とも、より連携を図ることが重要と思われる。平成 29 年に新たに閣議決定された自殺総合対策大綱では、がん相談支援センターが中心として、がん患者の自殺予防が行われることが記載されている。がん患者に対応する医療者との連携が重要と思われる。しかし、精神科医師・身体科医師・看護師の全ての職種で、半数以上が、がん相談支援センターと、まれに連携している、もしくは全く連携していないことがわかった。がん相談支援センターが、がん患者の自殺予防を行うためには、他の医療者との連携をより強めていくことが望ましい。

自殺に関する研修会に参加した経験のある者は、経験のない者に比べて ASP が低く、自殺の危険性の高い者に対して否定的な態度をとりにくいことが示唆された。自殺に関する研修会に参加することで、自殺に対する態度が向上することが報告されている (川島ら, 2013)。また、Appleby ら (2000) によると、自殺に対する態度と、自殺に関する知識・対応技術は関連すると言われており、自殺に関する知識の習得、そして自殺の危険性の高い者への

対応技術の習得を目的とした研修会への参加を促す取り組みが必要と考えられた。また、本研究では、対象とならなかったがん患者の診療に携わっている心理士や精神保健福祉士・社会福祉士等を対象とした調査を行うことで、専門的・精神心理的ケアについてより詳細に把握できるようになると考える。また、自殺の危険性が高まっているがん患者に対応する機会が多い医療者を対象として、がん患者の自殺のハイリスク群や介入可能要因等について学ぶことのできる研修プログラムの開発・効果測定が望まれる。

E. 政策提案・提言

なし

F. 成果の外部への発表

(1) 学会誌・雑誌等における論文一覧

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 1 件)

松岡 豊, 井上 佳祐, 藤森 麻衣子, 明智 龍男, 河西 千秋, 鈴木 秀人, 内富 庸介:がん医療における自殺ならびに専門的・精神心理的ケアの実態把握. 日本自殺総合対策学会, 東京, 2018, 3.

(3) その他の外部発表等

なし

G. 特記事項

(1) 健康被害情報

該当せず

(2) 知的財産権の出願・登録の状況

該当せず