

J-SUPPORT 研究成果報告会レポート (2)

がん患者の心の痛み:自死から救うために私たちにできること

がんと告知された時に受けるショックは、はかりしれない。絶望して、治療に結びつく前に、残念ながら命を絶ってしまう人もいる。日本がん支持療法研究グループ・J-SUPPORT が、11 月 3 日、「がんと共生を実現するために、今、私たちができること ～支持・緩和・心理研究の最前線から～」をテーマに、患者・家族や市民を対象にした研究成果報告会を開催した。「がん患者さんの心の痛み」のセッションでは、日本のがん患者の自死の実態について調査・研究した結果を、東京大学大学院医学系研究科ストレス防御・心身医学／国立がん研究センターの原島沙季氏が報告した。後半は、共同研究者の国立がん研究センターの藤森麻衣子氏、進行の特定非営利活動法人市民と共に創るホスピスケアの会の山田富美子氏とともに、「ゲートキーパー」の重要性に触れるなど、有意義なディスカッションとなった。

目次

- 1) 日本で初めてののがん患者の自死研究
- 2) “3 つの時期”に応じた個別支援が必要
- 3) がんと診断される前の心の痛みも明らかに
- 4) 誰もがゲートキーパーになれる取り組みを

1) 日本で初めてののがん患者の自死についての全国調査

自死は突然起きるのではなく、その人ごとのプロセスが存在する。ライフイベントと呼ばれる大きなストレス、例えば、リストラ、倒産、借金、離婚、そしてがんを含めた病気などによって、心の痛みが強まり、自死の直前には多くの方がうつ状態までに追い詰められている。

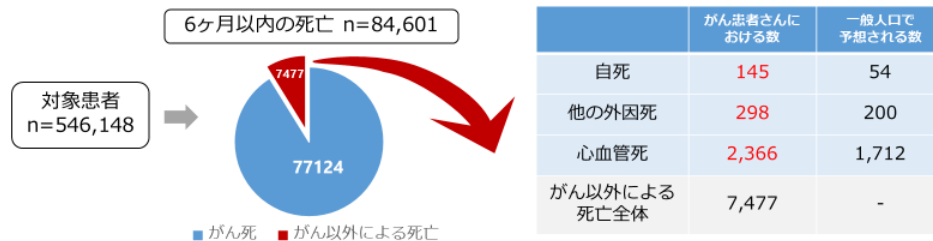
原島氏によると「海外の研究では、がん患者では自死・他の外因死・心血管疾患によって亡くなる方ががんに罹患していない方よりも多く、特にがん診断後間もない時期にリスクが高いと報告されている」のだという。

これまで、日本全体のがん患者を対象とした自死の実態調査はなかった。しかし、2016 年に開始された全国がん登録では、がん罹患情報の届出が病院の義務となり、がん患者の罹患や死亡に関する情報を国が一元管理することが可能となり、「全国がん登録を研究に活用することで、科学的根拠に基づくがん対策が可能となったのです」と原島氏。全国がん登録制度の開始が今回の自死研究に結びついたのだという。

今回の研究では、全国がん登録のうち、2016 年 1 月から 6 月の半年間に、がんと診断された約 54 万人を対象とした。がん患者と一般人口では、性別・年齢・都道府県の構成が異なるので、これらを調整した「標準化死亡比」をリスクの比較のための指標として用いた。その結果、自死、他の外因死、心血管疾患による死亡のいずれも、がん患者では一般人口よりもリスクが高かった。さらに、がん診断後 6 カ月以内の中でも、特にがん診断間もない時期のリスクが高いという結果

が出た。「日本のがん患者においても海外同様、自死のリスクが高かったのです」と原島氏は話した。

本研究の結果



- ・自死、他の外因死、心血管疾患による死亡のいずれも、がん患者さんでは一般人口よりもリスクが高かった
- ・がん診断後6ヶ月以内の中でも、特にがん診断間もない時期のリスクが高かった

結果の詳細は、論文公表準備中

2) “3つの時期”に応じた個別支援が必要

この結果を受け、原島氏らは、がん医療における自死対策に関連する国内外の知見や課題を、医療者を対象とした『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、対策の方向性について提言を行った。

「手引き」にまとめた主な内容

- ・自死の背景には、多くの場合は複数のリスク要因が重なっている

がん診断直後	進行がん	サバイバー
- がん診断から間もない - 入院していない期間 - 診断の時点で進行がん、予後不良のがん種	- 身体機能低下 - 他者へ負担をかけることへの懸念、自立性の喪失、実存的な苦痛 - 専門的緩和ケアを受けていない	- 一部のがん種（頭頸部がん、精巣がんなど → 機能や外見の変化、妊孕性の問題などが関係？） - 雇用状態
全体 うつ状態、希死念慮、痛み、不良な身体状態、乏しいサポート 患者さんが大きな変化を経験するタイミングに、心理面の評価がされていない 患者さんの心理的ニーズについて精神保健専門家に相談がされていない		

文化差も影響する可能性があり、日本のがん患者さんにおけるリスク・保護因子を同定し、**リスク因子を減らし保護因子を増やす関わりを行うことが対策の基礎となる**

国立がん研究センター・がん医療における自殺対策の手引き(2019年度版)

自死の背景には、多くの場合は複数のリスク要因が重なっているとし、がん診断直後、進行がん、サバイバーと3つの時期ごとにリスク要因をあげ、全体に共通する要因としてうつ状態や希死念慮、サポート不足や心理面の評価がされていないことなどを指摘。

そのうえで、がん医療における自死対策として、①事前対応として、医療者教育やがん診断時からの多職種による支援体制の充実、つらさや苦痛のスクリーニングなど、②危機介入として、多職種による重点的・個別的な支援、③事後対応として、自死遺族・医療者に対しての支援が必要であるとした。

原島氏は今後の課題として「がん患者さんの自死の背景には掬い上げられていない苦痛やニーズが存在すると考えられるので、まずは実態調査を行うことで対策のための手がかりを明らかにすることが必要であると考えています。全国がん登録調査は今後も続けていきますが、それだけでは得ることのできない情報も多いので、別の方法を用いた実態調査も並行して行っています」と述べた。

また、「がんと診断される時期から、がん患者さんに関わる方々がそれぞれの視点で寄り添い、支援を行う『ゲートキーパー』（危険を示すサインに気づき、受け止め、必要な支援につなげ、見守る役割の人）を増やし、寄り添い・関わりを通して患者さんの孤立・孤独を防ぐことが大切。今回の報告会も、ゲートキーパーが増えるきっかけのひとつになれば」と思いを語った。

3) がんと診断される前の心の痛みも明らかに

報告を受け、共同研究者の国立がん研究センターの藤森麻衣子氏、特定非営利活動法人市民と共に創るホスピスケアの会の山田富美子氏とともに、ディスカッションが行われた。



討論中の山田富美子氏と藤森麻衣子氏

まず、進行の山田氏から、2017年に第3期がん対策推進基本計画の中で、初めて“がん患者の自死問題に取り組む”という文言が入ったことに言及し、「これまであまり触れられてこなかった」と研究を評価したうえで「がんが確定するまで時期のストレスも無視できないのではないか」と診断前の対策について質問した。

原島氏は、「海外ではがんと診断される確定診断の前から、精神症状、心血管疾患のリスクが高まるという報告があります。全国がん登録では調査できないので、今後、別の方法でその時期の患者さんの心の痛みを明らかにして、がんの疑いの時期から継続的に心の痛みを評価して、必要な支援につなげる仕組みを作っていくことも必要だと思います」と答えた。

さらに、山田氏から「家族や仕事のことなど、がん以外の悩みも絡み合って痛みが強くなるということだが、病院に相談してよいのかと悩む場合がある」と指摘。原島氏は、「がん以外のつらさに関しても、医療関係者に相談してほしい。また、がん治療についてもつらいというイメージがあるので、地道に変えていきたい。こういうことをがんと疑われた時から伝えていくことが大事」と話した。

4) 誰もがゲートキーパーになれる取り組みを

参加者からは、医療者に対しての厳しい質問もあった。

「自死の発生頻度が低いので、医療者の方に予防の観点がないのではないか」

「医師の無神経な告知があふれていると感じる。がん相談支援センターが機能していないのではないか」

これに対し、前者の質問に対しては原島氏が「がん患者の自死は数としては少なく、多くが入院していない時期に起きるなど、医療者が把握しづらいこともあると考えられるが、今回の研究結果を基に、患者さんのつらさを評価して、多職種で対処する、痛みに寄り添うコミュニケーションが大事であることを伝えていきたい」と答えた。後者に対しては藤森氏が「これまでも、がんの告知を受けてショックを受けることも踏まえて、医師、看護師、医療者を対象に、コミュニケーションについて研修会を行ってきました。自死対策の第一歩として、引き続き行っていきます。また、このような研修会のスタッフやファシリテーターとして引っ張ってくれる医療者が、最近では検診の場面でも研修を行う取り組みも始まっているので、そういう点は期待できると考えています」と答えた。

参加者からは、「ゲートキーパーが注意すべきことはなにか」「患者会が気をつけることはなにか」といった支援者視点での質問もあがった。

原島氏は、「ひとつはうつ状態。気分の落ち込み。もうひとつは、死にたい、消えたいと発する。これは大事なサインです。まずは、抱えるつらさに寄り添って、そのまま受け止めてほしい」。藤森氏は、「信頼関係を構築することが重要。気持ちが落ち込んだ時は、傷つきやすくなっているので、優しい言葉もネガティブに感じられることもあります。言葉の正解はありませんが、そばに寄り添う。うんうんとうなずくだけでもサポートになります」と話した。そして、「まずは気づく、そして声掛け、なにか話してくれたら耳を傾ける。必要に応じて、強引にではなく専門家につなぐ。その先もしっかり見守っていく」ことの大切さを訴えた。

今後について、原島氏は「世界的にもがん診断後の自死を減らすための方法は確立していませんが、専門家の先生やがん患者さんに参加いただき、日本のがん医療の体制において最も効果的と思われる対策を今後立案していく予定です」と抱負を語った。

藤森氏は、「医療者にしっかりと目を向けて対応しなければいけない問題だということをエビデンスと同時に伝え、誰もがゲートキーパーになれるように、実装科学なども取り入れて、皆さんに届けられるようにしたい」と述べた。

山田氏は、「ゲートキーパーを意識しながら、診療や看護にあたってくれれば、今までのトレーニングも生きてくるし、情報が得られて、自死対策も進んでいくのではないかと思います」と述

べ、「手引きが医療者の皆さんに有効利用されて、自死防止のセーフティネットが地域の格差なく充実していくことを願っています」と期待を込めて締めくくった。

※厚生労働省 誰でもゲートキーパー手帳（第二版：平成 24 年 3 月作成）

<https://www.mhlw.go.jp/mamorouyokokoro/gatekeeper/techo/>

※「がん医療における自殺対策の手引き(2019 年度版)」紹介ページ（国立がんセンター中央病院支持療法開発部門）

<https://www.ncc.go.jp/jp/ncch/division/icsppc/index.html>

（文/ライター 田中睦月）