

総合病院一般病棟に入院した担がん患者の 自殺リスク層別化と適切なメンタルケア

順天堂大学医学部精神医学講座
准教授 田宗 秀隆

(共同研究者)

順天堂大学医学部精神医学講座	主任教授	加藤 忠史
順天堂大学医学部精神医学講座	助教	高橋 啓太郎
順天堂大学医学部精神医学講座	大学院生	桐生 奏
順天堂大学医学教育研究室	教授	西崎 祐史
順天堂医院 看護部	課長	手塚 さつき
福井大学子どものこころの発達研究センター	特命准教授	鈴木 太

はじめに

超高齢社会の日本では、がんを抱えて生きる人が増加しており、診断・治療の進歩により生存期間が延長する一方、精神的負担、特に抑うつと自殺リスクへの対処が重要性を増している。進行がん告知直後は自殺リスクが上昇することが知られているが、入院一般病棟における体系的な自殺リスク層別化とケアフローの整備に関する報告は乏しい。本研究では、3項目からなる簡便な自殺リスク評価ツール Patient Safety Screener-3 (PSS-3)^(1, 2)の日本語版を作成し、総合病院の入院患者、とくに進行がんを併存する患者を対象に、抑うつ気分と自殺ハイリスクの把握、ならびに入院期間 (Length of Stay; LOS) との関連を検討した。

結 果

日本語版PSS-3を手順に沿って作成し、院内のスクリーニングフローチャートに組み込んだ。2023年1月～12月に順天堂大学医学部附属順天堂医院(東京)で実施したPSS-3スクリーニングのデータを用いた。PSS-3はQ1「抑うつ気分」、Q2「最近の活発な希死念慮(2点)」、Q3「生涯の自殺企図(1点)」およびQ3a「6か月以内の企図(追加1点)」から構成され、合計2点以上が自殺ハイリスクと定義される(表1)。

表1 日本語版Patient Safety Screener-3 (PSS-3)⁽³⁾

1. 最近2週間で、あなたは落ち込んだり、気分が沈んだり、絶望的になったことがありますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・はい ・いいえ ・回答不能 ・回答拒否 	1.は導入の質問であり、抑うつ気分を評価する。 PSS-3の評点には使用しない。
2. 最近2週間で、自殺しようという考えが生じたことがありますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・はい ・いいえ ・回答不能 ・回答拒否 	2が「はい」の場合に2点 (解釈：活発な希死念慮、方法・意図・計画に関する考えを伴わない死に関する思考)
3. 今までに自殺しようとしたことがありますか。	<ul style="list-style-type: none"> ・はい ・いいえ ・回答不能 ・回答拒否 	3が「はい」の場合に1点 (解釈：過去の (lifetime) 自殺企図)
3a. 3番が「はい」なら、それが最後に生じたのはいつですか。	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間以内 ・1ヶ月以内 (本日ではない) ・1ヶ月より前だが6ヶ月以内 ・6ヶ月より以前 ・回答不能 ・回答拒否 	3aが「24時間以内、1ヶ月以内(本日はない)、1ヶ月より前だが6ヶ月以内」の場合に1点 (解釈：6ヶ月以内であれば、最近の自殺企図と考えよ)

合計得点が2点以上の場合、PSS-3 陽性と判断し、精神科受診が可能であることを本人に提案する。

※日本語版PSS-3は、臨床用途では断りなくご自由にお使いいただけます。

研究用途では責任著者 (tamune-ky@umin.ac.jp) にメールで許諾を得た上、論文引用をお願いします。
Tamune H, Kiryu K, Takahashi K, *et al.* Independent association of depressed mood and high suicide risk as assessed by the patient safety screener-3 (PSS-3) with prolonged hospitalization: A single-center cross-sectional study. *J Psychosom Res.* 197:112353, 2025. PMID: 40848624.

2023年にPSS-3スクリーニングを受けたケースは2,077件で、このうち16歳以下とデータ欠損を除いた2,069件のうち、入院ごとに初回のアセスメントである2,019件を、線形混合効果モデルで解析した。主要評価項目は入院期間とした。年齢、性別、がん診断、Charlson併存疾患指数 (CCI)、入院時ADL、意識障害の有無を共変量とした。副次評価項目として入院総費用、1日当たり費用 (総費用/LOS) も解析した。

- ・入院当日のスクリーニングは90.8%であった。
- ・抑うつ気分の陽性は308例 (15.3%)、自殺ハイリスク (PSS-3陽性) は26例 (1.3%) であった。ハイリスク例の81.5% (22/27) で精神科コンサルト勧奨がなされた。
- ・共変量調整モデルでは、年齢・性別・がん診断で調整後も抑うつ気分は入院期間を18% (95%信頼区間: 1.07-1.30) 延長し、自殺ハイリスクは40% (95%信頼区間: 1.03-1.90) 延長した。(表2)

表2 抑うつ気分・PSS-3陽性と、入院期間(日)の相関

入院期間	Model 1	95%CI	Model 2	95%CI	Model 3	95%CI
基準日数	9.76日	(8.69, 10.97)	8.44日	(7.52, 9.48)	7.71日	(6.58, 9.04)
抑うつなし	(基準)		(基準)		(基準)	
抑うつあり	1.22倍	(1.09, 1.35)***	1.18倍	(1.07, 1.30)**	1.15倍	(1.04, 1.27)*
PSS-3陰性	(基準)		(基準)		(基準)	
PSS-3陽性	1.49倍	(1.07, 2.06)*	1.40倍	(1.03, 1.90)*	1.24	(0.92, 1.69)

調整項目Model 1 (年齢・性別)

Model 2 (年齢・性別+がん種)

Model 3 (年齢・性別+がん種+Charlson併存疾患指数+入院時ADL+意識障害)

*p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001.

考 察

PSS-3を用いた入院時スクリーニングにより、抑うつ気分と自殺リスクがそれぞれ入院期間延長と関連することを示した。抑うつは治療への関与や回復過程に影響し、ポリファーマシーや社会的支援の不足等を介して在院日数を延長させうる。他方、自殺ハイリスクは共存症負荷やADL低下の影響も受ける可能性があり、現場実装の観点では年齢・性別・がん診断を基本とするモデル(Model 2)が、統計的妥当性と臨床運用性のバランスに優れていた。

PSS-3を用いた抑うつと自殺リスクの層別化は、ハイリスク患者への早期介入・多職種連携・患者安全の観点から有用である。医療経済学的な観点からもさらなる研究が期待される。

今後は多施設共同研究や対象者・対象となる心理的負荷(HIV告知、インスリン導入、維持透析導入など)の拡張により、一般化可能性を検証していく。

本論文は、European Association of Psychosomatic MedicineのOfficial JournalであるJournal of Psychosomatic Researchに掲載⁽³⁾された。また、共同研究者の桐生奏が2025年6月に開催された日本精神神経学会の初期研修医セッションで優秀発表賞を受賞⁽⁴⁾した。

なお、臨床実践を通して、希死念慮は抑うつのみならず<せん妄>でより頻繁に経験することがわかった。そこで、食道がんを持つ患者の閾値下せん妄に着目し、せん妄の薬物療法に関する考察を付加した症例報告⁽⁵⁾を発表した。

要 約

日本語版PSS-3を開発した。大学病院の一般入院病棟において、日本語版PSS-3を用いて、進行がん関連の患者等を対象に入院時スクリーニングを実施した。抑うつ気分(Q1陽性)およびPSS-3陽性(≥2点)は、それぞれ入院期間の延長と関連した(それぞれ18%、40%)。

PSS-3は簡便で、実装しやすい層別化ツールであり、入院早期からの心理的アセスメントと適切なコンサルト誘導を通じて、患者アウトカムと病院資源配分の最適化に寄与しうる。

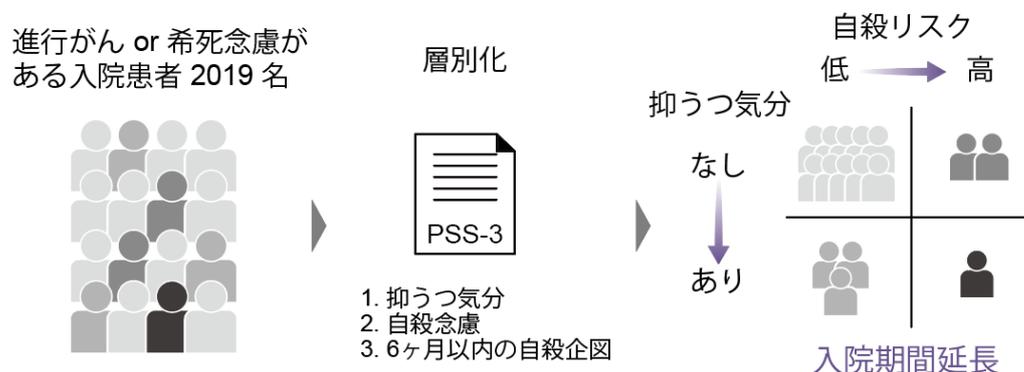


図1 グラフィカル・アブストラクト

進行がんまたは希死念慮がある入院患者2,019名に対し、開発した日本語版PSS-3を用いて、抑うつ気分と自殺リスクを層別化した。抑うつ気分あり・自殺ハイリスクは、それぞれ入院期間延長と相関した。文献3より引用改変。

文 献

1. Boudreaux ED, Larkin C, Vallejo Sefair A, *et al.* ED-SAFE 2 Investigators. Effect of an Emergency Department Process Improvement Package on Suicide Prevention: The ED-SAFE 2 Cluster Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*. 80(7):665-674, 2023. PMID: 37195676
2. Boudreaux ED, Jaques ML, Brady KM, *et al.* The patient safety screener: validation of a brief suicide risk screener for emergency department settings. *Arch Suicide Res*.19(2):151-60, 2015. PMID: 25826715.
3. **Tamune H***, Kiryu K, Takahashi K, Suzuki F, Tezuka S, Nishizaki Y, Kato T *et al.* Independent association of depressed mood and high suicide risk as assessed by the PSS-3 with prolonged hospitalization: *J Psychosom Res* 197: 112353, 2025. PMID: 40848624.
4. 桐生奏, 田宗秀隆, 高橋啓太郎, 鈴木太, 手塚さつき, 西崎祐史, 加藤忠史, J-SUPPORT. PSS-3 日本語版を用いた 抑うつ気分と自殺リスクの評価, 日本精神神経学会(2025年6月、口演、初期研修医セッション 優秀発表賞 受賞)
5. Takahashi K, Kiryu K, Harada H, Kato T, **Tamune H***. Management of Subsyndromal Delirium With Daridorexant and Quetiapine: A Case Report. *Cureus*. 17(6):e85232, 2025. PMID: 40605902