

平成 30 年 5 月 14 日現在

機関番号：11301

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2016～2017

課題番号：16H06645

研究課題名(和文)がん治療の経済的負担が患者の治療選択・日常生活に与える影響 経済的毒性に着目して

研究課題名(英文)The impact of financial burden and financial toxicity in treatment choice and daily life among cancer patients

研究代表者

青山 真帆 (Aoyama, Maho)

東北大学・医学系研究科・助教

研究者番号：30781786

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,300,000円

研究成果の概要(和文)：2016年に実施された全国遺族調査のデータを取得し、量的・質的分析を行った。経済的理由による治療の中止・変更を経験したのは15%、治療継続のための生活の切り詰めを経験したのは16%だった。治療の経済負担が治療自体や日常生活に影響をあたえる関連要因として、年齢の若さ、治療中の家計のゆとりが少ないこと、無職であること、都市部以外に居住していること、など社会経済的な要因があげられた。経済的負担の内容の詳細は「治療のための患者本人の就労制限のための家計の切迫」「介護のための家族の就労制限による家計の切迫」が主な記述であり、これらに対する社会資源の重要性が強調された。

研究成果の概要(英文)：Data from a nationwide survey conducted in 2016 was analyzed both quantitatively and qualitatively. As a result, 15% had experienced discontinuation and/or change of treatment due to economic reasons, and 16% experienced cutting down their living expenses. Those major factors related in the economic burden of treatment affecting the treatment itself and daily life was factors regarding socio-economic status, such as; younger age, less household coverage, unemployed, and living outside urban areas. The major contents of the financial burden were "households being strained due to unemployment or restriction of employment of patient and/or family caregivers". The importance of social resources was emphasized from the result.

研究分野：がん看護

キーワード：がん 意思決定 経済的毒性 経済的負担

1. 研究開始当初の背景

分子標的治療など新薬の使用、先進治療などによって、治療による副作用や侵襲は低くなり、生存率も上昇している一方で、がんに対する医療費は増加傾向にあり、がん患者自身の経済的負担も増大している(Bach; N Engl J Med; 2009, Elkin; JAMA; 2010)。がん治療による経済的負担は、患者の生活の質(QOL)を下げ、治療の選択や意思決定、服薬遵守にも影響を与えているといわれている(Zafar; Oncologist; 2013)。先行研究では、治療費のために、衣食住やレジャー費用を減らすこと、処方薬を処方量のとおり内服しないこと、貯金を切り崩したり土地などの財産を売却したりすること、治療の変更や中止をすることなどが報告されている(de Souza; Oncology; 2014)。近年、このようながん治療による経済的負担の増大とそれによって患者の日常生活や健康行動、生活の質(QOL)に対して生じる諸々の問題は“経済的毒性(Financial Toxicity)”(図1)と呼ばれ、がん治療による有害事象の新しい概念として注目されている(Zafar; Oncologist; 2013)。

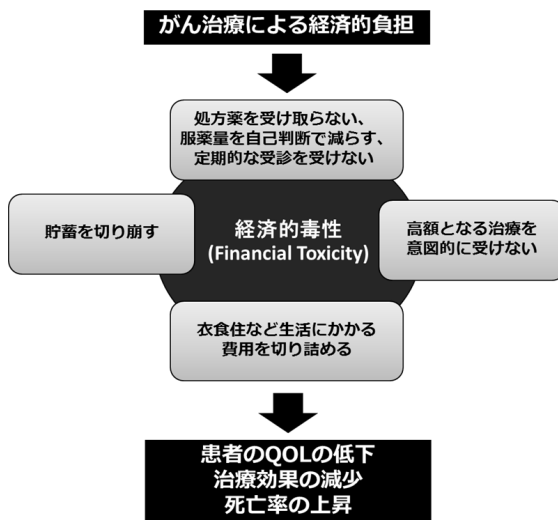


図1: Financial Toxicity 概念図

がん治療による経済的困難感を抱える要因として、米国の先行研究では、若年、非白人、低収入、低学歴、無職、配偶者や子の不在、治療のために就業状況の変更があったこと、医療保険の加入状況・種類などが報告されている一方で、経済的な問題について医療者に相談していることは、経済的困難感の軽減因子であった。(Zafar; Oncologist; 2013, Shankaran; J Clin Oncol; 2012, Bernard; J Clin Oncol; 2011, Bernard; J Clin Oncol; 2011) このことから、治療選択など意思決定場面におけるアセスメントとして、医療者が患者の経済面にも目を向けることは重要な患者支援となりうる。しかし、医療保障制度が異なるわが国において、がん患者およびその家族の経済的負担の実態はほとんど明らかになっていない。2011年に癌治療学

会で報告された全国のがん臨床医 1,176 名を対象に行われた調査では、入院患者 1 か月平均 20 人のうち、過去 1 か月で平均約 1.5 人(8%)が、同様に外来担当患者 1 か月平均 39 人のうち、過去 1 か月で 1.6 人(4%) が経済的理由で治療変更または中止していた。しかしながら、この調査には患者や家族への直接的な調査ではないことや回答率が 19%と低かったことなどの限界もみとめられた。また、がん治療はがんの種類によって異なること、治療費の負担は転移や再発によって、治療期間が長くなり、患者の健康状態が低いほど大きくなる可能性があり(Hanratty; Palliat Med; 2007)、治療の全期間の状況を考慮した調査が必要である。

治療開始から終末期までの全経過における医療の選択および経済的毒性について、直接患者調査を実施することは、脆弱な患者を対象とするため、実施可能性および倫理的な面によって困難である(Teno; J Palliat Med; 2005)。その解決策の1つとして遺族調査がある。遺族調査は終末期患者が受けた医療の質評価の方法として、国内外で広く取り入れられ、信頼性・妥当性がみとめられている。本研究では、経済的毒性に着目し、遺族調査によって、がん患者が治療全期間をとおして経験した、治療に伴う経済的負担感の具体的な内容と治療選択や日常生活に及ぼした影響について明らかにすることを目的とし、医療者による患者の意思決定支援や、医療保障制度および医療経済政策について、具体的な方策を検討する。

2. 研究の目的

がん治療の有害事象の新しい概念“経済的毒性(financial toxicity)”に着目し、全国遺族調査によって、

(1) がん治療による患者および家族の経済的負担の内容とそれらの頻度・程度

(2) がん患者の治療中の経済的負担ががん治療選択や日常生活に与えた影響と関連要因

の2点について明らかにすることを研究目的とする。

がん患者が治療全期間をとおして経験した、治療に伴う経済的負担感の具体的な内容と程度とそれが治療選択や日常生活に及ぼした影響について明らかにすることによって、医療者による患者や家族の意思決定支援や、医療保障制度および医療経済政策について、具体的な方策を検討すること。

3. 研究の方法

本研究では、2016 年度に実施されるわが国の緩和ケアの質の評価のために全国遺族調査である J-HOPE2016 研究のデータを利用して行った。

1 年目(平成 28 年度): J-HOPE2016 研究の一部として調査票の作成、送付・回収後、データクリーニングを行った。調査票の各項目の

分布について、記述統計量を算出した。また、経済的な問題によって本来希望した医療を中断・拒否する、生活費をきりつめるなど、経済的負担が治療選択や日常生活に及ぼした影響の関連要因について、単変量および多変量解析によって検討した。

2年目(平成29年度):1年目と同様J-HOPE2016研究のデータを利用し、調査票に設けた自由記載欄について質的帰納的分析を行い、患者のがん治療中に生じた経済的問題についてカテゴリー抽出を行った。

4. 研究成果

1年目の成果として、研究計画のとおり、自記式質問紙調査を行った。全国851名の対象遺族に調査票が郵送され、510名(60%)から有効回答を得た。調査結果から、研究目的1、2について、以下が明らかとなった。

目的1. がん治療による患者および家族の経済的負担の頻度・程度

患者のがん治療のために支払った医療費や療養中の家計のゆとり、就業状況について、各項目の分布を明らかになった。がんの診断から死亡までに患者・家族がしはらった医療費の総額は、100万円未満が46%と最も多く、ついて100~200万円未満(29%)であった。治療中の暮らし向きについて、家計のゆとりがない・家計が苦しいを合わせて16%であった。また、がんの診断時に常勤勤務していたのは17%、非常勤で10%であった。

目的2. がん患者の治療中の経済的負担ががん治療や日常生活に与えた影響

経済的な理由で医師のすすめた治療や本来希望していた治療の変更・中止、その他治療費のために生じた日常生活の変化(食費・服飾費・レジャーを減らす、生活費や学費を切り詰める、資産を売却するなど)について、各項目分布および、治療の変更・中止となった関連要因について明らかにした。経済的理由による治療の中止・変更を経験したのは約15%、治療継続のための生活の切り詰めを経験したのは26%だった(図2)。

抗がん治療継続のために生活費を切り詰めたことがあったか?

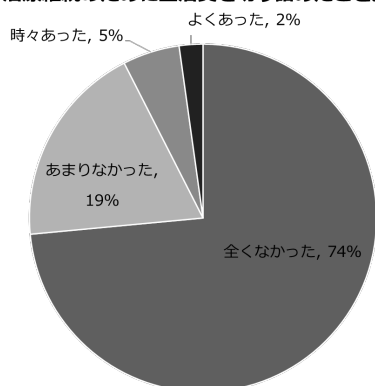


図2:治療による生活の切り詰めの有無の分布

日常生活の変化では、貯金の切り崩しが24%(よくあった・時々あったの合計)と最も多く、次いで旅行等レジャーの減らした(12%)、車・土地・家屋等資産の売却(11%)などであった(図3)。これら治療の経済負担が治療自体や日常生活に影響をあたえる関連要因として、有意な差がみとめられたのは、年齢の若さ、治療中の家計のゆとりが少ないこと、無職であること、都市部以外に居住していること、など社会経済的な要因であった。

がん治療費が生活に影響したこと

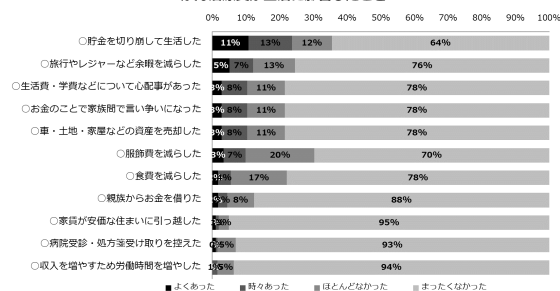


図3:治療による日常生活の変化の分布

2年目の成果として、質的データについては、当初予定していた対象データよりも、実際に収集できたデータが少なかったため、内容分析まではいたらず、記述内容のカテゴリー化にとどまったが、目的1.については「治療のための患者本人の就労制限のための家計の切迫」「介護のための家族の就労制限による家計の切迫」が主な内容であり、これらに対する社会資源の重要性が強調された。このほかに「治療中、今後の治療費の総額の見通しがかさず気がかりだった」「子の学費・養育費に関する不安」「過疎地に居住のため専門治療のため都市部への通院費の負担が大きい」などの記述もみられた。一方で、大多数は「貯蓄や医療保険により、特に経済的な不安感はなかった」という記述であった。

目的2.については「経済的な問題で治療を行わないことはなかった」「ゆとりはなくなり、貯金を切り崩して生活した」「医療保険内外の治療(自費での免疫療法など)を断念した」にカテゴリー化された。

1年目および2年目の結果として、本研究対象の大多数は65歳以上の高齢者であり「特に問題なし」との記述が多いものの、就労との両立や子育て費用などに関する問題、および地方における遠隔医療・医療格差の問題についての記述が顕在化し、これらに対する医療的・政策的サポートが必要であると考えられた。これらについて、国内外の学術大会や学会誌で発表を行った。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文](計1件)

1. Aoyama M, Sakaguchi Y, Morita T, Ogawa

A, Fujisawa D, Kizawa Y, Tsuneto S, Shima Y, Miyashita M. Factors associated with possible complicated grief and major depressive disorders. *Psycho-oncology*; 2018; 27(3): 915-921 (査読あり)

〔学会発表〕(計 4 件)

1. **青山真帆**, 五十嵐尚子, 森田達也, 志真泰夫, 宮下光令. 死別後の経済状況と遺族の複雑性悲嘆・うつとの関連-全国遺族調査 (J-HOPE2016 研究). 第 22 回日本緩和医療学会学術大会, 2017, 横浜 (優秀演題)
2. **青山真帆**, 五十嵐尚子, 森田達也, 志真泰夫, 宮下光令. がん治療における経済的負担が治療の中止・変更に与える影響-全国遺族調査 (J-HOPE2016 研究). 第 22 回日本緩和医療学会学術大会, 2017, (優秀演題)
3. Shida A, **Aoyama M**, Kanehira M, Yoshida K, Onodera S, Takahashi S, Takahashi M, Tanikawa S, Tamura K. Financial burden during cancer treatment among adult female patients and survivors from patients' associations in Japan. The 21st annual Conference EAFONS, 2018
4. Yonenaga Y, **Aoyama M**, Moriya Y, Igarashi N, Morita T, Kizawa Y, Tsuneto S, Shima Y, Miyashita M. Regional differences in quality of care, complicated grief, and depression among bereaved family members: results from a nationwide bereavement survey in Japan. The 21st annual Conference EAFONS, 2018.

〔図書〕(計 0 件)

〔産業財産権〕

出願状況 (計 0 件)

取得状況 (計 0 件)

〔その他〕

ホームページ等

J-HOPE 研究ホームページ(改訂)

<http://plaza.umin.ac.jp/jhopestudy/>

6. 研究組織

(1) 研究代表者

青山 真帆 (AOYAMA MAHO)

東北大学・大学院医学系研究科・助教

研究者番号：30781786

(2) 研究分担者

該当なし

(3) 連携研究者

該当なし

(4) 研究協力者

該当なし