

厚生労働科学研究費補助金
第3次対がん総合戦略研究事業

がん医療経済と患者負担最小化に関する研究

平成17年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 濃沼信夫

平成18(2006)年3月

目次

I	総括研究報告	
	がん医療経済と患者負担最小化に関する研究	
	濃沼信夫	1
II	分担研究報告	
	1 がん医療の経済的評価に関する研究	
	濃沼信夫	9
	2 産婦人科がんの疾病管理と費用に関する研究	
	田中憲一	15
	3 泌尿器科がん治療における患者の経済的負担に関する研究	
	西沢 理	16
	4 肺がんの疾病管理と費用に関する研究	
	江口研二	19
	5 終末がん患者の医療費分析	
	岡本直幸	22
	6 肺がん予防対策の費用効果分析	
	中山富雄	25
	7 乳がんの医療経済に関する評価と応用の基礎整備	
	下妻晃一郎	29
	8 造血器腫瘍に対する最新治療の医療経済学的検討	
	小澤敬也	32
	9 陽子線治療の費用対効果比に関する検討	
	河島光彦	34
	10 消化器がんの医療費分析	
	廣中秀一	36
III	研究成果の刊行に関する一覧表	39
IV	研究成果の刊行物・別刷	43
資料	89

1. 総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金(第3次対がん総合戦略研究事業)

総括研究報告書

がん医療経済と患者負担最小化に関する研究

主任研究者 濃沼 信夫 東北大学大学院医学系研究科 教授

研究要旨:本研究は、質、効率、安全に優れ、患者負担が最小化となるがん医療のあり方について、医療経済の立場から検討、検証することを目的とする。がん患者の経済的負担の実態を総合的に把握するため、全国の中核的ながん診療施設 35 病院を対象に、患者および医師にアンケート調査を実施した。がん患者に対する調査は 4,174 名(回収率 52.1%)、陽子線治療、造血器腫瘍など、治療費が高額となるがん患者に対する調査は 302 名より回答をえた。また、がん臨床医を対象とする調査は 691 名(回収率 32.5%)から回答をえた。

直接費用(がん治療で患者が医療機関の窓口を支払った金額)の平均年額は、入院 50.6 万円、外来 12.9 万円、間接費用は、交通費 6.1 万円、健康食品・民間療法 20.8 万円、その他費用 12.6 万円、民間保険料 25.5 万円である。直接費用と間接費用を単純に合計すると(すべての項目に該当する患者の場合)、128.5 万円である。がん患者の半数が高額療養費の対象となり、患者の 8 割が民間保険に加入している。がんに対する分子標的治療薬には、薬価に収載されたものでも高額なものが登場し、陽子線治療のような新しい治療法は高額であり、医療費の支払いに貯蓄の取り崩しや民間保険の給付金をあてる患者が少なくない。

がん罹患による仕事や経済面への影響は大きく、臨床現場でも制度上も、患者の経済的負担を軽減するための十分な配慮が必要と考えられる。また、陽子線治療を例外にして、経済的負担に関する説明(インフォームド・コンセント)は不十分な状況にあり、データベースの整備など、経済的負担に関する情報提供システムの構築が急務と考えられる。

分担研究者:

濃沼信夫	東北大学大学院医学系研究科 教授	中山富雄	大阪府立成人病センター調査 部疫学課 参事
田中憲一	新潟大学大学院医歯学総合 研究科 教授	下妻晃二郎	流通科学大学サービス産業 学部 教授
西沢理	信州大学医学部 教授	小澤敬也	自治医科大学医学部 教授
江口研二	東海大学医学部 教授	河島光彦	国立がんセンター東病院放射 線部 医長
岡本直幸	神奈川県立がんセンター がん予防・情報研究部門 部門長	廣中秀一	静岡県立静岡がんセンター 医師

A. 研究目的

わが国では、がんは罹患数、生存数、死亡数とも増加傾向にあり、人口の高齢化と長足の医療技術の進歩に伴って、がん医療には今後も多くの資源が消費されることが予想される。一方、経済の長期低迷等から医療財源は逼迫しており、がん医療の質向上と患者サービスの改善に向けて、がん医療の有効性の評価が求められている。

これには臨床的評価に加えて、QOL 評価と経済的評価が必要となる。また、近年、医療財源の逼迫に伴う患者（窓口）負担の増加が顕著なものとなり、高額な抗がん剤や医療機器の登場、長い臨床経過などで、患者の経済的負担は大きな悩みとなりつつある。

本研究は、がん医療に投じられる莫大な資源に見合う成果が得られているかを、医療経済学の立場から検証することにより、質、効率、安全に優れ、患者負担が最小化となるがん医療の実践に役立つ基礎的資料をうることを目的とする。

B. 研究方法

がん患者の経済的負担の実態を把握するため、患者および医師にアンケート調査を実施した。すなわち、東北大学、東海大学、信州大学、新潟大学、自治医科大学、国立がんセンター、静岡がんセンター、大阪成人病センター、神奈川県立がんセンターなど、全国の中核的ながん診療施設 35 病院を対象に、

- ①外来を受診した 15 才以上のがん患者を対象にした調査、
- ②陽子線治療、造血器腫瘍の治療、消化器がんに対する化学療法など、治療費が高額となるがん患者を対象にした調査、
- ③がん診療に従事する医師を対象にした調査、を実施した。調査は質問紙による自計調査とし、

説明して配布し郵送で回収した。

倫理面への配慮では、調査実施施設の倫理委員会の承認を得るとともに、回答は匿名とし、連結不可能のデータ処理を行った。

C. 研究結果

1) がん患者調査

調査票は 8,019 名に配布し、回収は 4,174 名（回収率 52.1%）である。回答者の性別は、男女比 55:45、年齢は 61.4 ± 12.5 歳、診断を受けた時期は回答時の 3.6 ± 2.1 年前である。平均の通院回数、2.5 回/月、11.8 回/年、入院日数、39.4 日/年である。

直接費用（がん治療で患者が医療機関の窓口を支払った金額：平均値）は、入院 24.1 万円/月、50.6 万円/年、外来 2.6 万円/月、12.9 万円/年である。間接費用は、交通費 1.3 万円/月、6.1 万円/年、健康食品・民間療法 2.9 万円/月、20.8 万円/年、その他費用（贈答費、かつら代など）6.9 万円/月、12.6 万円/年、民間保険料 2.6 万円/月、25.5 万円/年である。直接費用と間接費用を単純に合計すると（すべての項目に該当する患者の場合）、40.4 万円/月、128.5 万円/年である。

部位（27 分類）別にみると、肺がんは、入院 57.2 万円/年、外来 12.7 万円/年、健康食品等 25.0 万円/年、その他の費用 11.0 万円/年、民間保険料 26.4 万円/年である。大腸がんは、各 46.9 万円/年、14.8 万円/年、20.2 万円/年、13.8 万円/年、30.5 万円/年である。

部位別に直接費用と間接費用を単純に合計すると（すべての項目に該当する患者の場合）、胃がん 99.2 万円/年、肺がん 139.6 万円/年、大腸がん 129.9 万円/年、乳がん 101.9 万円/年、肝臓がん 103.1 万円、前立腺がん 108.1 万円、子宮がん 127.8 万円、などとなる。

一方、高額療養費として償還を受けた患者

は 49.0%であり、年間償還額は 25.5 万円である。医療費還付を受けた患者は 23.7%であり、戻ってきた税金は 7.7 万円である。また、民間保険から給付を受けた患者は 42.9%であり、給付金は 92.1 万円である。部位別にみると、肺がんは、高額療養費(52.4%)26.1 万円、医療費還付(22.9%)8.7 万円、民間保険(45.5%)105.1 万円である。大腸がんは、各(52.4%)26.1 万円、(22.9%)8.7 万円、(45.5%)105.1 万円である。

経済的負担に関する病院からの説明状況は、「十分な説明を受けた」24.9%、「説明を受けたがわからなかった」4.1%、「説明はなかった」56.1%、「覚えていない」14.9%である。経済的負担の情報源は、雑誌・本 34.3%、新聞 29.3%、テレビ・ラジオ 25.5%、友人・知人 26.1%、家族・親戚 24.0%などである。

がん治療の経済的負担に対する要望(複数回答)は、多い順に「がん診療の自己負担は他の病気より軽くしてほしい」44.4%、「高額療養費の限度額を引き下げてもらいたい」40.8%、「がん診療は全額公費負担にしてもらいたい」27.5%、「気軽に相談できるところがほしい」26.7%、「がん診療での特定療養費制度の対象をひろげてほしい」25.4%、「もっと情報がほしい」23.8%などである。自由記載の意見を類型化すると、制度 24.3%、自己負担 18.0%、薬価 6.1%、情報 10.1%などである。

2) 治療費が高額となるがん患者調査

陽子線治療のがん患者 67 名を対象とした調査は、回収 48 名(回収率 71.6%)、男女比 81:19、年齢は 69.5±9.5 歳である。通院は回数、20.9 回/月、49.2 回/年、入院日数は 10.8 日/月、27.7 日/年である。高度先進医療分は 288.3 万円で、入院医療費(保険診療分)は、回答した月を起点に、先月 18.9 万円、2 ヶ月

前 19.9 万円、3 ヶ月前 17.8 万円、4 ヶ月前 20.1 万円、5 ヶ月前 14.4 万円、6 ヶ月前 1.9 万円である。

間接費用は、交通費 35.4 万円/月、83.3 万円/年、健康食品・民間療法 2.0 万円/月、15.0 万円/年、その他の費用 5.0 万円/月、17.7 万円/年、民間保険料 28.9 万円/月、32.9 万円/年である。

一方、高額療養費の償還(該当 14.8%)は 3.7 万円、医療費還付(8.0%)は 28.0 万円、民間保険の給付(29.6%)は 222.7 万円である。高度先進医療分 288.3 万円への支払い方法(複数回答)は、貯蓄 89.5%、民間保険給付金 16.7%などである。

経済的負担に関する病院から説明は、「十分な説明を受けた」92%、「説明はなかった」5%、「覚えていない」3%である。説明者は、医師 97%、看護師 3%である。

造血器腫瘍の患者を対象とした調査は、回収 63 名(回収率 63%)、男女比 51:49、年齢 58.7±14.5 歳、通院回数 1.8 回/月、16.0 回/年、入院日数 18.6 日/月、84.5 日/年である。

回答時は、診断後初めての治療中(寛解導入療法中)7%、診断後初めての治療中(地固め治療中)21%、移植待機中 4%、移植後の定期検査中 11%、再発・再燃の治療中 19%、完全寛解し検査などで通院中 19%、その他 19%である。

入院医療費は保険診療分 184.8 万円/年、自費分 34.2 万円/年、外来医療費は保険診療分 44.5 万円/年、自費分 23.9 万円/年である。間接費用は、4.4 万円/年、健康食品・民間療法 25.0 万円/年、その他の費用 5.9 万円/年、民間保険料 20.5 万円/年である。直接費用と間接費用を単純に合計すると 69.4 万円/月、343.2 万円/年である。高額療養費の償還(65.0%)92.9 万円、医療費還付(21.0%)4.5

万円、民間保険の給付(36.0%)141.1 万円である。

また、化学療法を受ける消化器がん患者を対象とした調査は、回収 191 名(回収率 38.2%)、男女比 64:36、年齢 64.7±9.8 歳である。通院回数は 3.3 回/月、24.3 回/年、入院日数は 11.6 日/月、31.4 日/年である。

入院医療費は、保険診療分 49.3 万円/年、自費分 19.4 万円/年、外来医療費は、保険診療分 32.4 万円/年、自費分 32.4 万円/年である。直接費用と間接費用を単純に合計すると 43.2 万円/月、221.6 万円/年となる。高額療養の償還(70.4%) 28.8 万円、医療費還付(16.3%)11.2 万円、民間保険の給付(54.9%) 92.5 万円である。直接医療費が最大月の金額は 28.4 万円であり、その対応(複数回答)は、貯金からの支払い 77.6%、民間保険給付金からの支払い 24.5%、高額療養費の受領委任払い制度や貸付制度の利用 6.1%などである。

3)がん臨床医の調査

調査票は 2127 名に配布し、回収は 691 名(回収率 32.5%)である。内訳は、男女比 92:8、臨床経験年数 15.5±8.2 年、外科系 57%、内科系 34%、常勤 89%、非常勤 8%である。担当する入院患者数は平均 11.1 名であり、そのうち経済的な相談をした患者は 1.8 名である。相談内容は、高度先進医療 1.0 名、選定療養 1.7 名、分子標的治療 1.0 名、その他の高額な診療 1.8 名、その他の経済的問題 1.5 名である。

担当した1日の外来患者数は 25.6 人であり、そのうち経済的な相談をした患者数は 1.9 人である。相談内容は、高度先進医療、分子標的治療、その他の高額な診療、その他の経済的問題などが多い。経済的理由によって治療を変更した患者数は、相談があった 76 名中、

治療前 14.2 人、治療中 1.5 人である。経済的理由によって治療を変更した事例は 80 例あり、その性別は男女比 68:32、年齢は 61.6±11.9 歳である。事前に説明した医療費(平均)は 81.5 万円、治療期間は 25.8 日であり、変更後は各 24.3 万円、25.0 日である。

自由記載の意見を類型化すると、制度に関するもの 25.7%、診療内容 15.2%、情報 12.4%、自己負担減 11.4%、負担増 11.4%などである。

D.考察

がん治療には、医療施設の窓口を支払う直接費用のほか、交通費、健康食品、民間療法、かつら代などその他の費用、民間保険料など、間接費用の負担も少なくない。がん患者 4,174 名の回答を集計すると、年間の直接費用(平均)は入院 50.6 万円、外来 12.9 万、間接費用は、交通費 6.1 万円、健康食品・民間療法 20.8 万円、その他の費用 12.6 万円、民間保険料 25.5 万円であり、直接費用と間接費用を単純に合計すると(すべての項目に該当する患者の場合)年間 128.5 万円に上る。

陽子線治療は多くの場合外来治療で行われることが多いため、1ヶ月当たりの通院費用が高額となっている。化学療法を受ける消化器がん患者では、医療費窓口負担の額は1ヶ月間で最大 28 万円を超え、その支払いは、78%が貯蓄の取り崩し、24%が民間保険の給付金によっている。患者の自己負担を軽減するための临床上、制度上の配慮が欠かせないことがうかがえる。

経済的負担について、病院側から十分な説明を受けたとする患者は4分の1にすぎず、過半数の患者は説明がなかったとしており、臨床現場で患者の経済的負担についての配慮が十分とはいえない状況にあることがわかる。た

だし、陽子線治療では、9割(92%)の患者が十分な説明を受けたと回答している。これは、高度先進医療に伴う説明義務によるものと考えられる。

健康保険連合組合「高額医療給付に関する交付金交付事業(平成16年)」によれば、悪性腫瘍のなかでは、造血管腫瘍が高額レセプトの上位を占めている。費用に対する病院からの説明は、造血管腫瘍患者の3分の1(33%)が「十分に受けた」としており、他の部位のがん患者(24.9%)より多い。一方で、経済的負担について第三者に相談した患者は1/4を超え、他のがん患者よりも高値となっている。

造血管腫瘍患者の平均年齢は58.7歳と、今回調査対象となったがん患者全体の61.4歳より若く、現役で仕事をしている患者も多いと思われる。仕事への影響による収入の減少や、老人医療の適用まで期間があること等、経済的負担は少なくないことがうかがえる。

公的保険を補完する機能としての民間保険の役割(経済的負担の軽減)は、化学療法のような高額な治療では欠かせないものとなりつつある。しかし、民間保険は主に入院を給付対象とし、外来での治療が給付の対象とならないことが多い。医療技術の進歩、診断群分類(DPC)による包括払いの普及などにより、外来での化学療法が増加しており、民間保険から給付を受けられないために自己負担が高額になる恐れがある。

経済的負担についての希望(複数回答)では、陽子線治療を受ける患者の46.7%は、自宅の近くにがん専門病院があってほしいとしている。現在、高度先進医療である陽子線治療を実施できる施設は限られており、保険適用の可否を含め、わが国における適正な施設数とその適切な配置に関して十分な検討が必要と考えられる。

がん臨床医を対象にした調査の結果をみると、担当する入院患者の約17%、外来患者の約8%が経済的な相談をしている。相談に対応したスタッフは、入院患者ではMSWが、外来では看護師が最も多い。インフォームド・コンセントは医療の基本原則であるが、患者に対する医師の説明義務には費用についての説明も含まれる。医師は1日平均26名の外来患者を担当し、「医師が忙しくしており遠慮してしまう」との患者調査の自由記載もあり、相談のための時間は限られている状況がうかがえる。患者が気軽に経済的な相談ができる環境づくり、相談に応じる人材の育成が重要と考えられる。

患者に対する経済的負担の説明に関し、「必ず説明している」、「たいてい説明している」を併せて23%となっており、患者調査における「十分な説明を受けた」の25%とほぼ一致している。「あまり説明していない」とした医師でも、患者負担最小化のために推進すべき項目として「医師や患者向けの経済的な情報を充実する」、「がん患者に対し経済的な情報を積極的に提供する」を選択しており、経済的な情報の提供が重要と考えていることがうかがえる。

自由記載には「忙しい医師以外が説明を行う仕組みが必要」、「コメディカルの活用を」との意見がある一方、「医師も経済的な情報を知らない」という意見もあり、患者、医療従事者を含め、経済的な情報提供のシステムの整備が急務と考えられる。

E. 結論

がん患者の経済的負担の実態を総合的に把握するため、がんセンター、大学病院など全国の中核的ながん診療施設35病院を対象に、患者および医師にアンケート調査を実施した。

がん患者に対する調査は4,174名(回収率

52.1%)、治療費が高額となるがん患者に対する調査は 302 名(陽子線治療を受ける患者 48 名、造血器腫瘍の患者 63 名、化学療法を受ける消化器がん患者 191 名)より回答をえた。また、がん臨床医を対象とする調査は 691 名(回収率 32.5%)から回答をえた。直接費用(がん治療で患者が医療機関の窓口を支払った金額)の平均は、入院 50.6 万円/年、外来 12.9 万/年、間接費用は、交通費 6.1 万円/年、健康食品・民間療法 20.8 万円/年、その他費用 12.6 万円/年、民間保険料 25.5 万円/年である。直接費用と間接費用を単純に合計すると(すべての項目に該当する患者の場合)、128.5 万円/年である。がん患者の半数が高額療養費の対象となり、患者の 8 割が民間保険に加入している。

がんに対する分子標的治療薬には、薬価に収載されたものでも高額なものが登場し、陽子線治療のような新しい治療法は高度先進医療として高額であり、医療費の支払いに貯蓄の取り崩しや民間保険の給付金をあてる患者が少なくない。がん罹患による仕事や経済面への影響は大きく、臨床現場でも制度上も、患者の経済的負担を軽減するための十分な配慮が必要と考えられる。また、陽子線治療を例外にして、経済的負担に関する説明(インフォームド・コンセント)は不十分な状況にあり、データベースの整備など、経済的負担に関する情報提供システムの構築が急務と考えられる。

F.健康危険情報

特になし

G.研究発表

1. 論文発表

1)濃沼信夫:がん治療を巡る医療経済学.治療 87(4):1625-1633, 2005.

2)濃沼信夫、伊藤道哉:がん医療経済と患者負担最小化に関する研究.第 64 回日本癌学会 proceedings:121-121,2005

3)濃沼信夫:がん患者の経済的負担の最小化に向けて.日本癌治療学会誌 40(2):295-295, 2005

4)濃沼信夫、伊藤道哉:がん検診の受診率向上に関する医療経済.病院管理 42 Suppl: 181-181, 2005.

5)Koinuma N, Ito M, Ding H, Grangakis G, Kaneko S, Ogata T, Monma Y:How to minimize economic burden of the patients with cancer. Abstract Book, 17th International Congress on anti-cancer treatment,353-353, 2006.

6)濃沼信夫、並木俊一、荒井陽一:高齢者の泌尿器科疾患の治療:前立腺癌患者の QOL と医療経済.Urology View 4(2):12-21, 2006.

7)Namiki S, Koinuma N, Arai Y, et al.:Impact of hormonal therapy prior to radical prostatectomy on the recovery of quality of life:International Journal of Urology12:173-181, 2005.

8)Tanaka K:Irinotecan hydrochloride (CPT-11) and mitomycin C as the first line chemotherapy for ovarian clear cell adenocarcinoma. Gynecol Onco 197:893-7, 2005.

9)瀬戸貴司、江口研二:小細胞肺癌の最新標準治療 成人病と生活習慣病 35(3): 293-297, 2005.

10) Ichinosuke Hyodo, Noriko Amano, Kenji Eguchi, et al.:Nationwide survey on complementary and alternative medicine in cancer patients in Japan.J Clin Oncol. 20: 23(12):2645-54, 2005.

11)岡本直幸:個人情報保護と地域がん登録

- 精度、神奈川県医師会がん検診研究会論文集 平成 17 年度, 18-21, 2005.
- 12)Ogino I, Nakayama H, Okamoto N, et al.: The curative role of radiotherapy in patients with isolated para-aortic node recurrence from cervical cancer and value of squamous cell carcinoma antigen for early detection. *Int J Gynecol Cancer* 15: 630-638, 2005.
- 13)岡本直幸, 田中利彦: 肺癌 CT 検診受診者コホートの追跡調査. *日本がん検診・診断学会誌*, 13: 印刷中, 2006.
- 14)Marugame T, Nakayama T, et al.: Lung cancer death rates by smoking status: comparison of the Three-Prefecture Cohort study in Japan to the Cancer Prevention Study II in the USA. *Cancer Sci.* 2005; 96(2):120-6.
- 15)中山富雄, 楠 洋子, 鈴木隆一郎. 各種がん検診から学ぶ精度管理－肺がん. *肺癌* 45(2):183-187,2005.
- 16)Matsuda, T, Takayama T, Tashiro M, Nakamura Y, Ohashi Y, Shimozuma K: Mild cognitive impairment after adjuvant chemotherapy in breast cancer patients- evaluation of appropriate research design and methodology to measure symptoms. *Breast Cancer* 12(4): 279-287, 2005
- 17)下妻晃二郎: 生活の質(QOL)測定の現在癌の臨床におけるQOL－癌の臨床・研究における意義、現状(可能性と課題). *医学のあゆみ* 213(2):127-132, 2005
- 18)Kawashima M: Chemoradiotherapy for head and neck cancer: current status and perspectives. *Int J Clin Oncol.* 9:421-434, 2004.
- 19) M.Tahara, A. Ohtsu, S. Hironaka et al: Clinical impact of criteria for complete response of primary site to treatment of esophageal Cancer.*JJCO* 35:316-323.
2. 学会発表
- 1)濃沼信夫(特別講演): 知っておきたい がんの医療経済. 第 15 回がん臨床研究フォーラム. 東京. 2005.06.
- 2)濃沼信夫, 伊藤道哉: がん医療経済と患者負担最小化に関する研究. 第 64 回日本癌学会. 札幌. 2005.09.
- 3)濃沼信夫: 大腸癌のフォローアップに関する医療経済モデルについて. 大腸癌術後フォローアップ研究会. 東京. 2005.10.
- 4)濃沼信夫: がん患者の経済的負担の最小化に向けて. 第 43 回日本癌治療学会パネルディスカッション「医療制度とがん診療」. 名古屋. 2005.10.
- 5)濃沼信夫, 伊藤道哉: がん検診の受診率向上に関する医療経済. 第 43 回日本病院管理学会. 東京. 2005.10.
- 6)Koinuma N, Ito M, Ding H, Grangakis G, Kaneko S, Ogata T, Monma Y : How to minimize economic burden of the patients with cancer. 17th International Congress on anti- cancer treatment. Paris. 2006. 02.
- 7)西沢 理, 田辺智明, 田中深雪: 前立腺癌に対する黄体ホルモン放出ホルモン(LHRH)アゴニスト治療の患者負担についての検討. 第 156 回日本泌尿器科学会信州地方会 発表予定
- 8)岡本直幸: 終末期がん患者の医療費, 第 14 回日本ホスピス・在宅ケア研究会, 2005.6, 広島市
- 9)岡本直幸: 日本における子宮頸がんの動向, 第 27 回国際がん登録学会, 2004,9, エンテベ.ウガンダ

- 10) 岡本直幸:疫学から観た肺がん、日本放射線技術学会市民講演会、2005.12、横浜
- 11) 中山富雄、楠 洋子、鈴木隆一郎、他。コホート研究の手法を用いた胸部CTによる肺癌検診の有効性評価(その2) 第46回日本肺癌学会総会(千葉)、2005.11.
- 12) 中山富雄、楠 洋子、鈴木隆一郎。肺癌検診の精度管理。第13回日本がん検診診断学会(横浜)、2005.07.
- 13) Shimozuma K, Morita S, Ohsumi S, Kuroi K, Ohashi Y: Predictors of health-related quality of life of breast cancer patients after surgery in Japan - results of the 2nd year (Women's Health Outcome Study.12th Annual Conference of the ISOQOL, Oct 19-22, 2005 San Francisco, U.S.A
- 14) Saito S, Shimozuma K: Influence of medical charge individually paid by patients on physicians' attitude towards cancer treatment in Japan. ISPOR 8th Annual European Congress, Nov. 6, 2005, Florence, Italy
- 15) 斎藤信也、下妻晃二郎:医療費の一部負担制度が乳がん医療にあたる医師の診療姿勢に及ぼす影響について。第43回日本病院管理学会 2005年10月.東京
- 16) 斎藤信也、下妻晃二郎:経済負担の側面から見た乳がん患者が期待するがん医療 - 乳がん患者の自己負担に対する乳がん専門医の姿勢について。第43回日本癌治療学会総会 2005年10月.名古屋
- 17) Kawashima M, et al: When should we evaluate tumor response for expecting tumor cure in chemoradiotherapy for head and neck cancer? 47th Annual Meeting of the American Society of Therapeutic Radiology and Oncology. Denver, 2005
- 18) M.Nemoto, S. Hironaka et al: Impact of Hb levels on survival of definitive chemoradiotherapy for pts with T4 /M1 squamous cell carcinoma of the thoracic esophagus. 2006 GI cancers symposium
- H.知的財産権の出願・登録状況
1. 特許取得
特になし
 2. 実用新案登録
特になし
 3. その他
特になし

II. 分担研究報告書

厚生労働科学研究費補助金(第3次対がん総合戦略研究事業)
分担研究報告書

がん医療の経済的評価に関する研究

分担研究者 濃沼 信夫 東北大学大学院医学系研究科 教授

研究要旨:がん患者の経済的負担の実態を総合的に把握するため、がんセンター、大学病院など全国の中核的ながん診療施設 35 病院を対象に、患者および医師にアンケート調査を実施した。がん患者に対する調査は 4,174 名(回収率 52.1%)、治療費が高額となるがん患者に対する調査は 302 名(陽子線治療を受ける患者 48 名、造血器腫瘍の患者 63 名、化学療法を受ける消化器がん患者 191 名)より回答をえた。また、がん臨床医を対象とする調査は 691 名(回収率 32.5%)から回答をえた。

直接費用(がん治療で患者が医療機関の窓口を支払った金額)の平均は、入院 50.6 万円/年、外来 12.9 万/年、間接費用は、交通費 6.1 万円/年、健康食品・民間療法 20.8 万円/年、その他費用 12.6 万円/年、民間保険料 25.5 万円/年である。直接費用と間接費用を単純に合計すると(すべての項目に該当する患者の場合)、128.5 万円/年である。がん患者の半数が高額療養費の対象となり、患者の 8 割が民間保険に加入している。がんに対する分子標的治療薬には、薬価に収載されたものでも高額なものが登場し、陽子線治療のような新しい治療法は高度先進医療として高額であり、医療費の支払いに貯蓄の取り崩しや民間保険の給付金をあてる患者が少なくない。

がん罹患による仕事や経済面への影響は大きく、臨床現場でも制度上も、患者の経済的負担を軽減するための十分な配慮が必要と考えられる。また、陽子線治療を例外にして、経済的負担に関する説明(インフォームド・コンセント)は不十分な状況にあり、データベースの整備など、経済的負担に関する情報提供システムの構築が急務と考えられる。

A. 研究目的

わが国では、がんは罹患数、生存数、死亡数とも増加傾向にあり、人口の高齢化と長足の医療技術の進歩に伴って、がん医療には今後多くの資源が消費されることが予想される。一方、経済の長期低迷等から医療財源は逼迫しており、がん医療の質向上と患者サービスの改善に向けて、がん医療の有効性の評価が求められている。

これには臨床的評価に加えて、QOL 評価と経済的評価が必要となる。また、近年、医療財源の逼迫に伴う患者(窓口)負担の増加が顕著なものとなり、高額な抗がん剤や医療機器の登場、長い臨床経過などで、患者の経済的負担は大きな悩みとなりつつある。

本研究は、がん医療に投じられる莫大な資源に見合う成果が得られているかを、医療経済学の立場から検証することにより、質、効率、

安全に優れ、患者負担が最小となるがん医療の実践に役立つ基礎的資料をうることを目的とする。

B. 研究方法

がん患者の経済的負担の実態を把握するため、患者および医師にアンケート調査を実施した。すなわち、東北大学、東海大学、信州大学、新潟大学、自治医科大学、国立がんセンター、静岡がんセンター、大阪成人病センター、神奈川県立がんセンターなど、全国の中核的ながん診療施設 35 病院を対象に、

①外来を受診した 15 才以上のがん患者を対象にした調査、

②陽子線治療、造血器腫瘍の治療、消化器がんに対する化学療法など、治療費が高額となるがん患者を対象にした調査、

③がん診療に従事する医師を対象にした調査を実施した。調査は質問紙による自計調査とし、説明して配布し郵送で回収した。

(倫理面への配慮)

調査実施施設の倫理委員会の承認を得るとともに、回答は匿名とし、連結不可能のデータ処理を行った。

C. 研究結果

1) がん患者調査

調査票は 8,019 名に配布し、回収は 4,174 名(回収率 52.1%)である。回答者の性別は、男女比 55:45、年齢は 61.4±12.5 歳、診断を受けた時期は回答時の 3.6±2.1 年前である。平均の通院回数、2.5 回/月、11.8 回/年、入院日数、39.4 日/年である。

直接費用(がん治療で患者が医療機関の窓口を支払った金額:平均値)は、入院 24.1 万円/月、50.6 万円/年、外来 2.6 万円/月、12.9 万円/年である。間接費用は、交通費 1.3 万円/

月、6.1 万円/年、健康食品・民間療法 2.9 万円/月、20.8 万円/年、その他費用(贈答費、かつら代など)6.9 万円/月、12.6 万円/年、民間保険料 2.6 万円/月、25.5 万円/年である。直接費用と間接費用を単純に合計すると(すべての項目に該当する患者の場合)、40.4 万円/月、128.5 万円/年である。

部位(27 分類)別にみると、肺がんは、入院 57.2 万円/年、外来 12.7 万円/年、健康食品等 25.0 万円/年、その他の費用 11.0 万円/年、民間保険料 26.4 万円/年である。大腸がんは、各 46.9 万円/年、14.8 万円/年、20.2 万円/年、13.8 万円/年、30.5 万円/年である。

部位別に直接費用と間接費用を単純に合計すると(すべての項目に該当する患者の場合)、胃がん 99.2 万円/年、肺がん 139.6 万円/年、大腸がん 129.9 万円/年、乳がん 101.9 万円/年、肝臓がん 103.1 万円、前立腺がん 108.1 万円、子宮がん 127.8 万円、などとなる。

一方、高額療養費として償還を受けた患者は 49.0%であり、年間償還額は 25.5 万円である。医療費還付を受けた患者は 23.7%であり、戻ってきた税金は 7.7 万円である。また、民間保険から給付を受けた患者は 42.9%であり、給付金は 92.1 万円である。部位別にみると、肺がんは、高額療養費(52.4%)26.1 万円、医療費還付(22.9%)8.7 万円、民間保険(45.5%)105.1 万円である。大腸がんは、各(52.4%)26.1 万円、(22.9%)8.7 万円、(45.5%)105.1 万円である。

経済的負担に関する病院からの説明状況は、「十分な説明を受けた」24.9%、「説明を受けたがわからなかった」4.1%、「説明はなかった」56.1%、「覚えていない」14.9%である。経済的負担の情報源は、雑誌・本 34.3%、新聞 29.3%、テレビ・ラジオ 25.5%、友人・知人 26.1%、家族・親戚 24.0%などである。

がん治療の経済的負担に対する要望(複数回答)は、多い順に「がん診療の自己負担は他の病気より軽くして欲しい」44.4%、「高額療養費の限度額を引き上げてもらいたい」40.8%、「がん診療は全額公費負担にしてもらいたい」27.5%、「気軽に相談できるところがほしい」26.7%、「がん診療での特定療養費制度の対象をひろげてほしい」25.4%、「もっと情報がほしい」23.8%などである。自由記載の意見を類型化すると、制度 24.3%、自己負担 18.0%、薬価 6.1%、情報 10.1%などである。

2) 治療費が高額となるがん患者調査

陽子線治療のがん患者 67 名を対象とした調査は、回収 48 名(回収率 71.6%)、男女比 81:19、年齢は 69.5±9.5 歳である。通院は回数、20.9 回/月、49.2 回/年、入院日数は 10.8 日/月、27.7 日/年である。高度先進医療分は 288.3 万円で、入院医療費(保険診療分)は、回答した月を起点に、先月 18.9 万円、2ヶ月前 19.9 万円、3ヶ月前 17.8 万円、4ヶ月前 20.1 万円、5ヶ月前 14.4 万円、26ヶ月前 1.9 万円である。

間接費用は、交通費 35.4 万円/月、83.3 万円/年、健康食品・民間療法 2.0 万円/月、15.0 万円/年、その他の費用 5.0 万円/月、17.7 万円/年、民間保険料 28.9 万円/月、32.9 万円/年である。

一方、高額療養費の償還(該当 14.8%)は 3.7 万円、医療費還付(8.0%)は 28.0 万円、民間保険の給付(29.6%)は 222.7 万円である。高度先進医療分 288.3 万円への支払い方法(複数回答)は、貯蓄 89.5%、民間保険給付金 16.7%などである。

経済的負担に関する病院からの説明は、「十分な説明を受けた」92%、「説明はなかった」5%、「覚えていない」3%である。説明者は、

医師 97%、看護師 3%である。

造血器腫瘍の患者を対象とした調査は、回収 63 名(回収率 63%)、男女比 51:49、年齢 58.7±14.5 歳、通院回数 1.8 回/月、16.0 回/年、入院日数 18.6 日/月、84.5 日/年である。回答時は、診断後初めての治療中(寛解導入療法中)7%、診断後初めての治療中(地固め治療中)21%、移植待機中 4%、移植後の定期検査中 11%、再発・再燃の治療中 19%、完全寛解し検査などで通院中 19%、その他 19%である。

入院医療費は保険診療分 184.8 万円/年、自費分 34.2 万円/年、外来医療費は保険診療分 44.5 万円/年、自費分 23.9 万円/年である。間接費用は、4.4 万円/年、健康食品・民間療法 25.0 万円/年、その他の費用 5.9 万円/年、民間保険料 20.5 万円/年である。直接費用と間接費用を単純に合計すると 69.4 万円/月、343.2 万円/年である。高額療養費の償還(65.0%)92.9 万円、医療費還付(21.0%)4.5 万円、民間保険の給付(36.0%)141.1 万円である。

また、化学療法を受ける消化器がん患者を対象とした調査は、回収 191 名(回収率 38.2%)、男女比 64:36、年齢 64.7±9.8 歳である。通院回数は 3.3 回/月、24.3 回/年、入院日数は 11.6 日/月、31.4 日/年である。

入院医療費は、保険診療分 49.3 万円/年、自費分 19.4 万円/年、外来医療費は、保険診療分 32.4 万円/年、自費分 32.4 万円/年である。直接費用と間接費用を単純に合計すると 43.2 万円/月、221.6 万円/年となる。高額療養の償還(70.4%)28.8 万円、医療費還付(16.3%)11.2 万円、民間保険の給付(54.9%)92.5 万円である。直接医療費が最大月の金額は 28.4 万円であり、その対応(複数回答)は、貯金からの支払い 77.6%、民間保険給付金か

らの支払い 24.5%、高額療養費の受領委任払い制度や貸付制度の利用 6.1%などである。

3)がん臨床医の調査

調査票は 2127 名に配布し、回収は 691 名(回収率 32.5%)である。内訳は、男女比 92:8、臨床経験年数 15.5±8.2 年、外科系 57%、内科系 34%、常勤 89%、非常勤 8%である。担当する入院患者数は平均 11.1 名であり、そのうち経済的な相談をした患者は 1.8 名である。相談内容は、高度先進医療 1.0 名、選定療養 1.7 名、分子標的治療 1.0 名、その他の高額な診療 1.8 名、その他の経済的問題 1.5 名である。

担当した 1 日の外来患者数は 25.6 人であり、そのうち経済的な相談をした患者数は 1.9 人である。相談内容は、高度先進医療、分子標的治療、その他の高額な診療、その他の経済的問題などが多い。経済的理由によって治療を変更した患者数は、相談があったと 76 名(11%)中、治療前 14.2 人、治療中 1.5 人である。経済的理由によって治療を変更した事例は 80 例あり、その性別は男女比 68:32、年齢は 61.6±11.9 歳である。事前に説明した医療費(平均)は 81.5 万円、治療期間は 25.8 日であり、変更後は各 24.3 万円、25.0 日である。

自由記載の意見を類型化すると、制度に関するもの 25.7%、診療内容 15.2%、情報 12.4%、自己負担減 11.4%、負担増 11.4%などである。

D.考察

がん治療には、医療施設の窓口を支払う直接費用のほか、交通費、健康食品、民間療法、かつら代などその他の費用、民間保険料など、間接費用の負担も少なくない。がん患者 4,174 名の回答を集計すると、年間の直接費用(平

均)は入院 50.6 万円、外来 12.9 万、間接費用は、交通費 6.1 万円、健康食品・民間療法 20.8 万円、その他の費用 12.6 万円、民間保険料 25.5 万円であり、直接費用と間接費用を単純に合計すると(すべての項目に該当する患者の場合)年間 128.5 万円に上る。

陽子線治療は多くの場合外来治療で行われることが多いため、1 ヶ月当たりの通院費用が高額となっている。化学療法を受ける消化器がん患者では、医療費窓口負担の額は 1 ヶ月間で最大 28 万円を超え、その支払い(複数回答)は、78%が貯蓄の取り崩し、24%が民間保険の給付金によっている。患者の自己負担を軽減するための臨床上、制度上の配慮が欠かせないことがうかがえる。

経済的負担について、病院側から十分な説明を受けたとする患者は 4 分の 1 にすぎず、過半数の患者は説明がなかったとしており、臨床現場で患者の経済的負担についての配慮が十分とはいえない状況にあることがわかる。ただし、陽子線治療では、9 割の患者が十分な説明を受けたと回答している。これは、高度先進医療に伴う説明義務によるものと考えられる。

健康保険連合組合「高額医療給付に関する交付金交付事業(平成16年)」によれば、悪性腫瘍のなかでは、造血器腫瘍が高額レセプトの上位を占めている。費用に対する病院からの説明は、造血器腫瘍患者の 3 分の 1 が「十分に受けた」としており、他の部位のがん患者より多い。一方で、経済的負担について第 3 者に相談した患者は 1/4 を超え、他のがん患者よりも高値となっている。

造血器腫瘍患者の平均年齢は 58.7 歳と、今回調査対象となったがん患者全体の 61.4 歳より若く、現役で仕事をしている患者も多いと思われる。仕事への影響による収入の減少や、

老人医療の適用まで期間があること等、経済的負担は少なくないことがうかがえる。

公的保険を補完する機能としての民間保険の役割(経済的負担の軽減)は、化学療法のような高額な治療では欠かせないものとなりつつある。しかし、民間保険は主に入院を給付対象とし、外来での治療が給付の対象とならないことが多い。医療技術の進歩、診断群分類別包括払い(DPC)の普及などにより、外来での化学療法が増加しており、民間保険から給付を受けられないために自己負担が高額になる恐れがある。

経済的負担についての希望(複数回答)では、陽子線治療を受ける患者の46.7%は、自宅の近くにがん専門病院があってほしいとしている。現在、高度先進医療である陽子線治療を実施できる施設は限られており、保険適用の可否を含め、わが国における適正な施設数とその適切な配置に関して十分な検討が必要と考えられる。

がん臨床医を対象にした調査の結果をみると、担当する入院患者の約17%、外来患者の約8%が経済的な相談をしている。相談に対応したスタッフは、入院患者ではMSWが、外来では看護師が最も多い。インフォームド・コンセントは医療の基本原則であるが、患者に対する医師の説明義務には費用についての説明も含まれる。医師は1日平均26名の外来患者を担当し、「医師が忙しくしており遠慮してしまう」との患者調査の自由記載もあり、相談のための時間は限られている状況がうかがえる。患者が気軽に経済的な相談ができる環境づくり、相談に応じる人材の育成が重要と考えられる。

患者に対する経済的負担の説明に関し、「必ず説明している」、「たいてい説明している」を併せて23%となっており、患者調査における

「十分な説明を受けた」の25%とほぼ一致している。「あまり説明していない」とした医師でも、患者負担最小化のために推進すべき項目として「医師や患者向けの経済的な情報を充実する」、「がん患者に対し経済的な情報を積極的に提供する」を選択しており、経済的な情報の提供が重要と考えていることがうかがえる。

自由記載には「忙しい医師以外が説明を行う仕組みが必要」、「コメディカルの活用を」との意見がある一方、「医師も経済的な情報を知らない」という意見もあり、患者、医療従事者を含め、経済的な情報提供のシステムの整備が急務と考えられる。

E. 結論

がん患者の経済的負担の実態を総合的に把握するため、がんセンター、大学病院など全国の中核的ながん診療施設35病院を対象に、患者および医師にアンケート調査を実施した。がん患者に対する調査は4,174名(回収率52.1%)、治療費が高額となるがん患者に対する調査は302名(陽子線治療を受ける患者48名、造血器腫瘍の患者63名、化学療法を受ける消化器がん患者191名)より回答をえた。また、がん臨床医を対象とする調査は691名(回収率32.5%)から回答をえた。直接費用(がん治療で患者が医療機関の窓口を支払った金額)の平均は、入院50.6万円/年、外来12.9万/年、間接費用は、交通費6.1万円/年、健康食品・民間療法20.8万円/年、その他費用12.6万円/年、民間保険料25.5万円/年である。直接費用と間接費用を単純に合計すると(すべての項目に該当する患者の場合)、128.5万円/年である。がん患者の半数が高額療養費の対象となり、患者の8割が民間保険に加入している。がんに対する分子標的治療薬には、薬価に収載されたものでも高額なもの

が登場し、陽子線治療のような新しい治療法は高度先進医療として高額であり、医療費の支払いに貯蓄の取り崩しや民間保険の給付金をあてる患者が少なくない。がん罹患による仕事や経済面への影響は大きく、臨床現場でも制度上も、患者の経済的負担を軽減するための十分な配慮が必要と考えられる。また、陽子線治療を例外にして、経済的負担に関する説明(インフォームド・コンセント)は不十分な状況にあり、データベースの整備など、経済的負担に関する情報提供システムの構築が急務と考えられる。

F.健康危険情報

特になし

G.研究発表

1. 論文発表

- 1) 濃沼信夫:がん治療を巡る医療経済学.治療 87(4):1625-1633,2005
- 2) 濃沼信夫, 伊藤道哉:がん医療経済と患者負担最小化に関する研究.第 64 回日本癌学会 proceedings:121-121, 2005.
- 3) 濃沼信夫:がん患者の経済的負担の最小化に向けて.日本癌治療学会誌 40(2):295-295, 2005.
- 4) 濃沼信夫, 伊藤道哉:がん検診の受診率向上に関する医療経済.病院管理 42 Suppl: 181-181, 2005.
- 5) Koinuma N, Ito M, Ding H, Grangakis G, Kaneko S, Ogata T, Monma Y: How to minimize economic burden of the patients with cancer. Abstract Book, 17th International Congress on anti-cancer treatment,353-353, 2006.
- 6) 濃沼信夫, 並木俊一, 荒井陽一:高齢者の泌尿器科疾患の治療:前立腺癌患者の

QOL と医療経済.Urology View 4(2): 12-21, 2006.

- 7) Namiki S, Koinuma N, Arai Y, et al.:Impact of hormonal therapy prior to radical prostatectomy on the recovery of quality of life:International Journal of Urology12:173-181,2005

2. 学会発表

- 1) 濃沼信夫(特別講演):知っておきたい がんの医療経済.第 15 回がん臨床研究フォーラム.東京. 2005.06.
- 2) 濃沼信夫, 伊藤道哉:がん医療経済と患者負担最小化に関する研究.第 64 回日本癌学会.札幌. 2005.09.
- 3) 濃沼信夫:大腸癌のフォローアップに関する医療経済モデルについて.大腸癌術後フォローアップ研究会.東京. 2005.10.
- 4) 濃沼信夫:がん患者の経済的負担の最小化に向けて.第 43 回日本癌治療学会パネルディスカッション「医療制度とがん診療」.名古屋.2005.10.
- 5) 濃沼信夫, 伊藤道哉:がん検診の受診率向上に関する医療経済. 第 43 回日本病院管理学会.東京. 2005.10.
- 6) Koinuma N, Ito M, Ding H, Grangakis G, Kaneko S, Ogata T, Monma Y : How to minimize economic burden of the patients with cancer. 17th International Congress on anti- cancer treatment. Paris. 2006. 02.

H.知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

厚生労働省科学研究費補助金(第3次対がん総合戦略研究事業)
分担研究報告書

産婦人科がんの疾病管理と費用に関する研究

分担研究者 田中 憲一 新潟大学大学院医歯学総合研究科産婦人科学 教授

研究要旨:がん患者の経済的負担軽減のために、がん臨床医の患者負担に対する認識を明らかにするため、アンケート調査を行い、今後何をすべきかを検討する。

A.研究目的

がん患者の経済的負担について、がん臨床医を対象に調査を実施し、質が高く安全で、患者の経済的負担ができるだけ少ない、優れたがん医療の実践に向けた基礎資料を得る。

B.研究方法

協力者が各診療科等のがん臨床医に対して、調査について説明後、1週間以内に記入、無記名で事務局宛郵送していただく。

(倫理面への配慮)

すべての研究者には守秘義務があるため、個人情報保護に最大限の努力を払う。

C.研究結果

平成17年10月から平成18年1月の4か月間に研究協力施設でがん診療に携わる医師371名にアンケート用紙を手渡した。1週間程度で返信用封筒を用いて事務局本部へ返送して頂いた。

D.考察

がん医療における患者負担に対する、がん臨床医の認識が明らかとなる。さらに、昨年度実施した、がん患者に対する調査の結果と比較することで、がん患者の経済的負担を最小

化するための対策を検討する基礎資料が得られる。

E.結論

今年度末までアンケート調査を継続し、その後アンケート回答内容の詳細な検討を行い、考察・結論を導き、今後がん診療の経済的負担軽減のために、何をすべきなのかを検討していく予定である。

F.健康危険情報

特になし

G.研究発表

1. 論文発表

1) Tanaka K: Irinotecan hydrochloride (CPT-11) and mitomycin C as the first line chemotherapy for ovarian clear cell adenocarcinoma. Gynecol Onco 197:893-7, 2005.

2. 学会発表

特になし

H.知的財産権の出願・登録状況

- | | |
|----------|------|
| 1.特許取得 | 特になし |
| 2.実用新案登録 | 特になし |
| 3.その他 | 特になし |

厚生労働省科学研究費補助金(第3次対がん総合戦略研究事業)
分担研究報告書

泌尿器科がん治療における患者の経済的負担に関する研究

分担研究者 西沢 理 信州大学医学部泌尿器科学 教授

研究要旨:信州大学医学部泌尿器科および関連 14 施設において前立腺がんに対する黄体ホルモン放出ホルモン(LHRH)アゴニストの治療を受けている 200 名の患者を対象として、アンケート調査により経済的負担および健康状態について検討を加えた。回答を得た患者は 1 カ月製剤群、3 カ月製剤群がそれぞれ、92 名、80 名であった。経済的負担については 1 カ月製剤群と 3 カ月製剤群とで違いがなかったが、3 カ月製剤群において 1 カ月製剤群と比較して治療に対する満足度が高く、身体機能も良好なことが示唆された。

A.研究目的

前立腺癌に対する治療薬である黄体ホルモン放出ホルモン(LHRH)アゴニストは非常に高額であり、患者の経済的負担は大きな問題点である。黄体ホルモン放出ホルモン(LHRH)アゴニストは 1 カ月製剤と 3 カ月製剤とがあり、一般的には患者負担を軽減するためには、3 カ月製剤による治療がよいとされているが、患者側からの視点による両製剤の比較は行われていない。そこで、1 カ月製剤治療群と 3 カ月製剤治療群とで、QOL 評価を実施し、患者負担の実態を明らかにすることを目的とした。

B.研究方法

信州大学医学部泌尿器科および関連 14 施設(佐久総合病院、独立行政法人国立病院機構長野病院、北信総合病院、小諸厚生病院、市立岡谷病院、長野市民病院、篠ノ井総合病院、山梨県立中央病院、井門泌尿器科医院、昭和伊南病院、波田総合病院、独立行政法人国立病院機構松本病院、鹿教湯病院、丸子中央病院)において前立腺がんに対する黄体ホルモン放出ホルモン(LHRH)アゴニストの治

療を受けている 200 名の患者を対象として、アンケート調査により経済的負担および健康状態について検討を加えた。対象はがんの告知を受け、病態を理解している、調査の趣旨を理解し協力してくれる患者さんとした。調査表の内容は 8 項目の質問表と健康関連 QOL 尺度の SF-36v2 とであり、経済的負担および健康状態について検討を加えた。調査表の配布は外来受診時に手渡しで行い、記入した調査表を郵送法で回収した。SF-36v2 については算出された下位尺度得点(国民標準値に基づいた得点)の 8 項目(①身体機能、②日常役割機能(身体)、③体の痛み、④全体的健康感、⑤活力、⑥社会生活機能、⑦日常役割機能(精神)、⑧心の健康)について 1 カ月製剤、3 カ月製剤群間で推計学的に検討を加えた。統計的解析はスチューデントの t 検定を用いた。

8 項目の質問表を以下に示した。

1 前立腺の病気の他に現在、治療をしている病気がありますか。

回答 1)ある 2)ない

2 前立腺の病気の治療を始めたのはいつからですか。