

- 15) Moriwaki T, Bando H, Takashima A, N. Boku, Esaki T, Yamashita K, Fukunaga M, Miyake Y, Katsumata K, Hyodo I : Efficacy and safety of second-line BEVACIZUMAB (BV) plus FOLFIRI/FOLFOX in patients with metastatic colorectal cancer (MCRC) who failed prior-combination chemotherapy without BV: multicenter retrospectives. 35th ESMO Congress. Milan. 2010. 10.
- 16) 江崎泰斗, 在田修二, 牧山明資, 藤本千夏: 抗がん剤治療中の緩和医療: オピオイド、NSAIDs の使用と生存期間、医療費. 第 15 回日本緩和医療学会学術大会. 東京 2010. 10
- 17) 江崎泰斗, 山脇一浩, 本田薫, 安部田泰美, 大久保博史, 荒巻聖 : 外来化学療法中における緊急入院の実態. 第 48 回 日本癌治療学会学術集会. 京都. 2010. 10.
- 18) 江崎泰斗, 瀬戸貴司, 有山寛, 在田修二, 藤本千夏, 政幸一郎, 米谷卓郎, 野崎要, 平井文彦, 富永展光, 矢川克郎 : Eg5 阻害剤 AZD4877 の固形腫瘍患者を対象とした第 I 相臨床試験. 第 48 回 日本癌治療学会学術集会. 京都. 2010. 10.
- 19) 片山佳代子, 岡本直幸 : がんの相談支援に関する研究—神奈川がん臨床研究のがん電話相談内容の分析—. 第 21 回日本疫学会. 札幌. 2011. 1.
- 20) 片山佳代子, 岡本直幸 : がんのキャンサーサバイバーの調査研究—神奈川県における電話相談記録の分析. 第 69 回日本公衆衛生学会. 東京. 2010. 10.
- 21) 斉藤杉子, 上野世津子, 市原智子, 森田裕美, 長江美有, 小山佐恵, 岩本佐代子, 片山佳代子, 岡本直幸 : 大型商店等で開催する保健事業参加者の体脂肪率、BMI の傾向について. 第 69 回日本公衆衛生学会. 東京. 2010. 10.
- 22) Okamoto N, Bando E, Saruki N, Imaizumi A, Yamamoto H, Mitsushima T, Yamakado M, Akaike M : “AminoIndex” , a novel screening marker based on plasma free amino acid profile, for colorectal cancer screening. 第 69 回日本癌学会. 大阪. 2010. 9.
- 23) Kanakura Y, Ohyashiki K, Shichishima T, Okamoto S, Ando K, Ninomiya H, Kawaguchi T, Nakao S, Nakakuma H, Nishimura J, Kinoshita T, Bedrosian C, Valentine ME, Ozawa K, Omine M : Fatigue and impaired quality of life in patients with paroxysmal nocturnal hemoglobinuria (PNH) is associated with hemolysis, but not with anemia, 15th Congress of the European Hematology Association Barcelona, Miguel JS, Spain. 2010. 6.
- 24) Tokunaga M, Ezoe S, Tanaka H, Satoh Y, Matsumura I, Kanakura Y : BCR-ABL but not JAK2 V617F inhibits erythropoiesis through the Ras signal by inducing p21<sup>CIP1/WAF1</sup> , 15th Congress of the European Hematology Association Barcelona, Miguel JS, Spain. 2010. 6.
- 25) Tanimura A, Tanaka H, Saito Y, Shibayama H, Matsumura I, Kanakura Y : Essential role of an anti-apoptotic molecule Anamorsin for both intrinsic and extrinsic regulation of murine fetal liver hematopoiesis, 15th Congress of the European Hematology Association Barcelona, Miguel JS, Spain. 2010. 6.
- 26) Saito Y, Shibayama H, Tanaka H, Tanimura A, Matsumura I, Kanakura Y : A cell-death-defying factor, anamorsin, contributes cell growth through inactivation of p38MAPK15th Congress of the European Hematology Association Barcelona, Miguel JS, Spain. 2010. 6.
- 27) Satoh Y, Matsumura I, Harada H, Harada Y, Kanakura Y : C-terminal mutation of

- RUNX1 deteriorates DNA damage-repair response and promotes the development of AML The 17th international RUNX workshop. Hiroshima. Japan. 2010. 7.
- 28) Shibayama H, Saito Y, Tanimura A, Tanaka H, Matsumura I, Kanakura Y : A cell-death-defying factor, anamorsin, contributes cell growth through binding with PICOT and inactivation of PKCs and p38MAPK, The American Society of Hematology 52nd Annual meeting, Orlando, USA. Broxmeyer HE. 2010. 12.
- 29) Satoh Y, Yokota T, Tanaka H, Kokame K, Miyata T, Matsumura I, Oritani K, Kanakura Y : A chromatin modifier SATB1 promotes lymphocyte production from primitive hematopoietic stem/progenitor cells The American Society of Hematology 52nd Annual meeting. Orlando, USA. Broxmeyer HE. 2010. 12.
- 30) Fujita J, Mizuki M, Otsuka M, Ezoe S, Tanaka H, Satoh Y, Fukushima K, Tokunaga M, Matsumura I, Kanakura Y : Myeloid neoplasm-related gene abnormalities differentially affect FLT3-ligand mediated dendritic cell differentiation from murine hematopoietic stem/progenitor cells. The American Society of Hematology 52nd Annual meeting. Orlando, USA. Broxmeyer HE. 2010. 12.
- 31) 福島健太郎、前田哲生、野山知美、高橋功、高橋良、松井崇浩、佐多弘、南亮太、秋山正夫、植田康敬、田所誠司、柴田大、松村到、川瀬一郎、金倉護 : 肺腺癌を合併した慢性骨髄性白血病に対する、Nilotinib・Gefitinib 併用の経験. 第 8 回日本臨床腫瘍学会学術集会. 東京. 2010. 3.
- 32) 金倉護 : 骨髄不全の診断と治療. 第 42 回日本内科学会 近畿生涯教育講演会. 大阪. 2010. 6.
- 33) Fukushima K, Maeda T, Takahashi R, Sata H, Minami R, Kondoh Y, Ishibashi T, Ueda Y, Tadokoro S, Kijima T, Mizuki M, Kawase I, Kanakura Y : Combination therapy with Nilotinib and Gefitinib for adenocarcinoma of lung following chronic myelogenous leukemia. 第 69 回日本癌学会学術総会. 大阪. 2010. 9.
- 34) Tanimura A, Tanaka H, Saito Y, Shibayama H, Matsumura I, Kanakura Y : Anti-apoptotic molecule Anamorsin is crucial for stromal function to support embryonic hematopoiesis. 第 72 回日本血液学会学術集会. 神奈川. 2010. 9.
- 35) Saji S, Sasaki Y : Toward the personalized treatment with endocrine therapy for breast cancer. 69th Annual Meeting of the Japanese Cancer Association (第 69 回日本癌学会学術総会) OSAKA. 2010. 9.
- 36) 砂川優、市川度、藤田健一、山下啓史、石田博雄、塩澤健、横山太郎、河原香織、秋山祐子、山本亘、三輪啓介、佐治重衡、佐々木康綱 : UGT1A1\*1/\*28, \*1/\*6 遺伝子多型が FOLFIRI 療法の効果・毒性に与える影響. 第 48 回日本癌治療学会総会. 横浜. 2010. 10.
- 37) 佐治重衡、玉木秀子、井沢知子、上田宏、清水千佳子、上野直人、佐々木康綱 : 乳癌外来化学療法における効果的でより簡便な治療を目指して(シンポジウム) 第 48 回日本癌治療学会学術集会. 京都. 2010. 10.
- 38) 藤田健一、砂川優、三輪啓介、秋山祐子、杉山美奈子、河原香織、石田博雄、山下啓史、水野圭子、佐治重衡、佐々木康綱 : イリノテカンを投与した重篤な腎機能障害を有するがん患者における SN-38 消失の遅延および好中球減少の遷延. 第 31 回日本

- 臨床薬理学会. 京都. 2010. 12.
- 39) 福原秀雄、井上啓史、濱口卓也、久野貴平、大河内寿夫、深田聡、辛島尚、鎌田雅行、執印太郎、阪倉直樹、笠原高太郎、渡邊裕修、香西哲夫、安田雅春、片岡真一、谷村正信、倉林睦、降幡睦夫：ALA を用いた光力学診断(PDD)による膀胱癌 115 例の検討. 第 31 回日本レーザー医学会総会. 愛知. 2010. 11.
- 40) 亀井麻依子、福原秀雄、佐竹宏文、松本学、辛島尚、山崎一郎、西川宏志、鎌田雅行、井上啓史、弘井誠、執印太郎：異時性両側精巣腫瘍の 1 例. 第 62 回日本泌尿器科学会西日本総会. 鹿児島. 2010. 11.
- 41) 福原秀雄、深田聡、辛島尚、井上啓史、執印太郎：両側副腎転移を来たした原発不明癌の 1 例. 第 62 回日本泌尿器科学会西日本総会. 鹿児島. 2010. 11.
- 42) 田村賢司、山崎一郎、蘆田真吾、島本力、庵地孝嗣、福原秀雄、久野貴平、辛島尚、井上啓史、執印太郎、刈谷真爾、小川恭弘：再燃後に集学的治療により良好な治療経過を得ているハイリスク前立腺癌の 2 例. 第 48 回日本癌治療学会学術集会. 京都. 2010. 10.
- 43) 小原航、角田卓也、吉田浩二、岩崎一洋、高田亮、執印太郎、中村祐輔、藤岡知昭：腎癌に対する新規腫瘍抗原 HIG2 を標的とした癌ペプチドワクチン療法. 第 48 回日本癌治療学会学術集会. 京都. 2010. 10.
- 44) 鎌田雅行、川田千明、辛島尚、井上啓史、執印太郎、ME Gleave：Hsp27 アンチセンスは腎細胞癌に対するソラフェニブの抗腫瘍効果を増強する. 第 98 回日本泌尿器科学会総会. 岩手. 2010. 4.
- 45) 曾根三郎：肺癌の進展機構と分子標的治療. 第 107 回日本内科学会. 2010. 4.
- 46) 富本英樹、後東久嗣、多田浩也、西岡安彦、大串文隆、土居裕幸、山本晃義、竹内栄治、兼松貴則、曾根三郎：進行非小細胞肺癌患者を対象とした TS-1/CDDP 併用療法の臨床第 II 相試験. 第 107 回日本内科学会. 東京. 2010. 4.
- 47) 曾根三郎：がん転移制御と分子標的治療. 第 19 回日本がん転移学会学術集会. 金沢. 2010. 6.
- 48) 曾根三郎：肺がん. 第 48 回日本癌治療学会学術集会. 京都. 2010. 10.
- 49) 武井寛幸、吉田崇、林祐二、樋口徹、内田紗弥香、齊藤喬、安嶋康治、黒住昌史、井上賢一、永井成勲、田部井敏夫：非浸潤性乳管癌に対する同時乳房再建を伴う乳房切除術の検討. 第 35 回日本外科系連合学会学術総会. パネルディスカッション 5 「非浸潤性乳管癌 (DCIS) の診断と治療」. 東京. 2010. 6.
- 50) 内田紗弥香、武井寛幸、吉田崇、林祐二、樋口徹、二宮淳、井上賢一、永井成勲、黒住昌史、大庭華子、田部井敏夫：乳癌における緑茶摂取と臨床病理学的因子との関連性. 第 48 回日本癌治療学会学術集会. 京都. 2010. 10.
- 51) 武井寛幸、吉田崇、林祐二、樋口徹、内田紗弥香、二宮淳、井上賢一、永井成勲、黒住昌史、大庭華子、田部井敏夫：乳癌の乳房内再発における 2nd sentinel lymph node biopsy の意義. 第 48 回日本癌治療学会学術集会. 京都. 2010. 10.
- 52) 林祐二、内田紗弥香、樋口徹、吉田崇、武井寛幸、井上賢一、永井成勲、黒住昌史、田部井敏夫：乳癌検診精査への Vacuume Assisted Biopsy (VAB) 導入に伴う初期投資費用の回収期間について. 第 20 回日本乳癌検診学会総会. 福岡. 2010. 11.
- 53) 林祐二、樋口徹、石川裕子、吉田崇、永井成勲、井上賢一、大庭華子、武井寛幸、黒住昌史、田部井敏夫：当センターにおける診療コストを考慮した乳腺穿刺生検の選択についての考察. 第 18 回日本乳癌学会学術総会. 札幌. 2010. 6.

- 54) 樋口徹、武井寛幸、吉田崇、石川裕子、林祐二、二宮淳、黒住昌史、大庭華子、井上賢一、永井成勲、田部井敏夫：家族性乳癌の内分泌的環境の特徴。第18回日本乳癌学会学術総会。札幌。2010.6.
- 55) 井上賢一、永井成勲、樋口徹、林祐二、石川裕子、吉田崇、武井寛幸、大庭華子、黒住昌史、田部井敏夫：ホルモン受容体陽性、HER2 蛋白過剰発現乳がんに対する内分泌、trastuzumab と化学療法併用療法の効果。第18回日本乳癌学会学術総会。札幌。2010.6.
- 56) 永井成勲、井上賢一、樋口徹、石川裕子、林祐二、吉田崇、武井寛幸、大庭華子、黒住昌史、田部井敏夫：HER2 陽性乳癌に対する、Lapatinib+Capecitabine の有用性。第18回日本乳癌学会学術総会。札幌。2010.6.
- 57) Nakaseko C, and Naoe T, et al : Sustained Superior Long-Term Outcomes of Imatinib Therapy In Japanese Patients with Newly Diagnosed Chronic Myelogenous Leukemia In Chronic Phase: Sub-Analysis According to the Mean Daily Dose of Imanitib and the Plasma Trough Levels In JALSG CML202 After 66 Months Follow-up (Poster Session) 52th American Society of Hematology annual meeting. Orland. 2010.12.
- 58) 鈴木英一郎、古瀬純司、長島文夫：消化器がん化学療法における Oncologic emergency の検討。第107回日本内科学会講演会。東京。2010.4.
- 59) 古瀬純司：外科と化学療法「胆膵癌」。平成22年度日本外科学会生涯教育セミナー九州地区大会。宮崎市。2010.5.
- 60) Suzuki E, Ikeda M, Okusaka T, Nakamori S, Ohkawa S, Nagakawa T, Boku N, Yamagimoto H, Sugimori K, Furuse J : A multicenter phase II of S-1 in gemcitabine-refractory biliary tract cancer. 2010 American Society of Clinical Oncology (ASCO) Annual Meeting. Chicago. 2010. 6.
- 61) Mitsunaga S, Ikeda M, Nakachi K, Suzuki E, Furuse J, Inagaki M, Uchitomi Y, Higashi S, Terao K, Ochiai A : Role of IL-6 in cachexia progression in advanced pancreatic cancer. 2010 American Society of Clinical Oncology (ASCO) Annual Meeting. Chicago. 2010. 6.
- 62) 古瀬純司：教育講演。肝・胆道・膵癌の標準治療—化学療法の位置づけ。19回日本癌病態治療研究会。東京。2010.7.
- 63) Furuse J : Update on Chemotherapy for Pancreatic Cancer. Joint Meeting of the International Association of Pancreatology and the Japan Pancreas Society 2010. Fukuoka. 2010.7.
- 64) 古瀬純司：胆道癌の化学療法—最新の話題と今後の展望—。第46回日本胆道学会学術集会。広島市。2010.9.
- 65) 古瀬純司：胆道癌化学療法の問題点 今後の展望。胆道癌診療ガイドラインの普及と改訂に向けた公聴会。広島市。2010.9.
- 66) 古瀬純司：シンポジウム。肝細胞がんにおける分子標的治療の新たな展開。第48回日本癌治療学会学術集会。京都市。2010.10.
- 67) 鈴木英一郎、長島文夫、小林敬明、正木忠彦、廣川智、古瀬純司：進行大腸癌に対する Xelox 療法の有害事象の検討。第48回日本癌治療学会学術集会。京都市。2010.10.
- 68) Ikeda M, Okusaka T, Sato Y, Furuse J, Nakachi K, Ueno H, Morizane C, Inaba Y, Satake M, Arai Y : A phase I/II trial of continuous hepatic intraarterial infusion of 5-fluorouracil, mitoxantrone and cisplatin (FMP

therapy) for advanced hepatocellular carcinoma. The 35th European Society for Medical Oncology (ESMO) Congress, Milan, Italy. 2010. 10.

69) 古瀬純司：胆道・膵癌の化学療法－標準治療と最近の進歩．第 17 回日本消化器病学会関東支部教育講演会．さいたま市．2010. 11.

70) 古瀬純司：特別講演．胆道・膵癌の化学療法－最近の動向－．第 94 回日本消化器病学会中国支部例会，第 105 回日本消化器内視鏡学会中国地方会，松江市，2010. 11.

71) 古瀬純司：肝・胆道・膵がんにおける分子標的治療．第 43 回日本内科学会中国地方会生涯教育講演会．岡山市．2010. 11.

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

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

がんの医療経済的な解析を踏まえた患者負担の在り方に関する研究

研究分担者 濃沼 信夫 東北大学大学院医学系研究科 教授

研究要旨

【目的】薬物療法を受ける患者自己負担の実態を把握し、負担のあり方とその軽減に向けた合理的な対策を検討する。

【方法】大学病院、がんセンターなど全国の42施設において、各施設の倫理委員会の承認のもと、主に薬物療法を受けるがん患者を対象に自記式調査を実施した。また、日本臨床腫瘍学会会員等ががん薬物治療を担当する医師を対象に、郵送とインターネットを用いたアンケート調査を実施した。

【結果】がん患者3,277名より回答が得られた（回答率47.3%）。固形腫瘍患者（n=2,114）の部位は、乳房48.3%、肺19.8%、大腸11.41%、肝臓8.0%、前立腺7.3%などである。平均自己負担額（年額）は79.1万円であり、内訳は直接費用が、入院32.0万円（該当する患者の割合65.1%）、外来36.0万円（96.8%）などである。間接費用は、健康食品・民間療法21.1万円（39.1%）、民間保険料15.5万円（60.7%）などである。償還・給付額は平均49.8万円で、内訳は、高額療養費26.8万円（30.7%）、医療費還付6.7万円（32.9%）、民間保険給付金98.6万円（39.9%）である。分子標的治療を受ける固形腫瘍患者（n=494）の自己負担額は121.7万円、償還・給付額は65.2万円である。一方、造血系腫瘍患者（n=546）の病名は、慢性骨髄性白血病40.9%、悪性リンパ腫40.6%、多発性骨髄腫13.0%、急性骨髄性白血病2.5%などである。平均自己負担額は108.8万円、償還・給付額は64.9万円である。分子標的治療を受ける造血系腫瘍患者（n=407）の自己負担額は115.6万円、償還・給付額は61.5万円である。医療費の支払いは、固形腫瘍、造血系腫瘍それぞれで、「収入でまかなった」が58.3%、54.6%、「預貯金を取り崩した」が56.8%、56.9%、「借金をした」が7.9%、10.1%である。借入先は、「家族・親族」が各78.6%、76.8%、「金融機関」が16.7%、16.1%である。

医師調査の回答は1,176名（回答率19.7%）、臨床経験は平均17.8年、男性が88.4%である。経済的理由で治療を変更・中止した患者は、医師1人当たり1ヵ月に、入院では1.5人、外来では1.6人である。変更した事例（n=399）は、分子標的治療が半数を超える。変更が多いのは、固形癌ではベパシズマブ、トラスツズマブ、セツキシマブ、ゲフィチニブ、パニツムマブ、部位では大腸、肺（転移含む）、乳房などである。薬剤の変更が56%、無投薬が16%などである。

【結論】薬物治療を受ける造血系腫瘍の患者、分子標的治療を受ける固形腫瘍、造血系腫瘍の患者の自己負担額は相当に重いことが明らかになった。高額化が避けられない技術進歩を、あまねく患者に届けるには、経済的負担を最小化することが欠かせない。技術革新に対応できる診療報酬制度の確立を含め、患者負担のあり方を根本的に見直すべき時期に立ち至っていると考えられる。

## A. 研究目的

分子標的治療、粒子線治療など日進月歩の技術進歩は、がん患者の福音となる一方、高額なため重い経済的負担となり、治療成績に影響を与えかねない状況が生じている。わが国では、がん対策基本法にがん医療の均霑化と患者の意向の尊重が掲げられ、患者の身体的、精神的な負担に加え、経済的な負担にも適切に対応することが要請されている。本研究は患者の経済的負担、特に高額で長期にわたる治療が必要な場合の負担の実態を把握するとともに、負担のあり方とその軽減に向けた現実的な対策を検討することを目的とする。

## B. 研究方法

### 1. 患者調査

大学病院、がんセンターなど全国の42施設において、主に薬物療法を受ける20才以上のがん患者を対象に自記式調査を平成22年9月～23年2月に実施した。

### 2. 医師調査

日本臨床腫瘍学会会員等ががん薬物治療を担当する医師(5,383名)を対象に、郵送(600名)とインターネットを用いたアンケート調査を実施した。

(倫理面への配慮)

調査について、東北大学、および各施設の倫理委員会の承認を受けた。患者調査は、担当医が患者に調査の概要を説明し、調査票は無記名回答(連結不可能匿名化)で、郵送回収とした。医師調査についても無記名回答とした。

## C. 研究結果

### 1. 患者調査

がん患者 3,277 名より回答が得られた(回答率 47.3%)。

### 1) 固形腫瘍患者

固形腫瘍患者(n=2,114)は、年齢 62.1 ± 11.6 歳で、男性(67.8 ± 9.9 歳) 33.4%、女性(59.2 ± 11.9 歳) 66.6%である。がんの部位は、乳房 48.3%、肺 19.8%、大腸 11.41%、肝臓 8.0%、前立腺 7.3%などである。初めてがんと診断された時期は回答時の 42.7 ± 51.9 カ月前であり。再発はありが 31.7%である。過去に受けた治療は、手術(内視鏡治療を含む) 71.9%、化学療法(分子標的薬以外) 57.0%、内分泌療法 35.5%、放射線療法 34.6%、分子標的薬 24.1%などである。

経済的負担感は、保険診療分の医療費に対して、「とても重い」28.6%、「やや重い」42.8%、「あまり重くない」21.2%、「重くない」7.4%である。自費診療分医療費については、「とても重い」39.9%、「やや重い」35.5%、「あまり重くない」17.4%、「重くない」7.1%である。

平均自己負担額(年額)は 79.1 万円であり、内訳は直接費用が、入院 32.0 万円(該当する患者の割合 65.1%)、外来 36.0 万円(96.8%)、交通費 4.5 万円(89.6%)である。間接費用は、健康食品・民間療法 21.1 万円(39.1%)、民間保険料 15.5 万円(60.7%)、その他の費用 7.4 万円(21.6%)である。償還・給付額は平均 49.8 万円であり、内訳は、高額療養費 26.8 万円(30.7%)、医療費還付 6.7 万円(32.9%)、民間保険給付金 98.6 万円(39.9%)である。分子標的治療を受ける固形腫瘍患者(n=494)の自己負担額は 121.7 万円、償還・給付額は 65.2 万円である。

医療費の支払いは、「収入でまかなった」が 58.3%、「預貯金を取り崩した」が 56.8%、「借金」が 7.9%である。借入先は、「家族・



親族」が 78.6%、「金融機関」が 16.7%、「知人・友人」が 5.4%、「その他」が 10.1% である。過去 1 年間の世帯の収入は、100 万円未満が 4.0%、100~300 万円未満が 31.1%、300~500 万円未満が 23.9%。世帯の貯蓄額は、700 万円未満が 40.7% である。

現在受けている治療の経済的負担に関する説明については、「説明はなかった」が 45.4%、「十分な説明を受けた」が 31.5%、「説明を受けたがわからなかった」が 7.4%、「覚えていない」が 15.6% である。説明者は「医師」62.0%、「看護師」21.1%、「ソーシャルワーカー」12.9%、「その他の職員」8.1%、薬剤師 5.9% である。

がん医療の経済的負担に関する改善の要望（複数回答）は、「抗がん剤をもっと安くしてほしい」が 57.7%、「がん医療の自己負担割合を他の病気より軽くしてほしい」が 52.0%、「高額療養費制度の自己負担限度額を引き下げてほしい」が 47.6%、「長期的負担を軽減する制度にしてほしい」が 41.2%、「がん医療の経済負担についての正確な情報がほしい」が 31.0%、「民間保険がなくとも対応できるようにしてほしい」が 18.2%、「高額療養費制度の現物支給を外来治療にも適用」が 14.2%、「がん患者の就労・雇用の確保」が 9.6% などである。

仕事の状況は、無職 33.4%、専業主婦（主夫）28.5%、常勤職員 12.3%、パート・アルバイト 12.3%、自営業 9.2%、その他 4.1%、学生 0.1% である。がん罹患による仕事への影響は、「影響はなかった」が 31.8%、「これまでのように仕事をこなすことができない」が 25.7%、「仕事を辞めた」が 22.8%、「収入が減った」が 19.1%、「仕事を休むことが多くなった」が 14.9% などである。

家族関係への影響は、「なかった」が

61.6%、「あった」が 38.4% である。影響の内訳は、「気をつかうようになった」が 69.4%、「関係が強固になった」が 32.8%、「関係が不安定になった」が 17.4%、「同居した」が 3.5%、「別居した」が 1.9%、「離婚した」が 1.0%、「その他」が 7.2% である。

## 2) 造血系腫瘍患者

造血系腫瘍患者（n=546）の年齢は 60.9 ± 13.9 歳で、男性（60.8 ± 14.2 歳）が 55.1%、女性が（61.0 ± 13.5 歳）44.9% である。病名は、慢性骨髄性白血病 40.9%、悪性リンパ腫 40.6%、多発性骨髄腫 13.0%、急性骨髄性白血病 2.5% などである。初めてがんと診断された時期は回答時の 50.7 ± 47.1 ヶ月前、再発ありは 28.4% である。過去に受けた治療は、分子標的薬 77.0%、化学療法（分子標的薬以外）39.6%、手術 17.2%、放射線療法 12.3%、成分輸血 11.0 などである。

経済的負担感は、保険診療分の医療費に対して、「とても重い」38.3%、「やや重い」40.9%、「あまり重くない」16.3%、「重くない」4.5% である。自費診療分の医療費に対しては、「とても重い」45.3%、「やや重い」39.2%、「あまり重くない」10.1%、「重くない」5.4% である。平均自己負担額は 108.8 万円であり、その内訳は入院 51.8 万円（64.5%）、外来 55.7 万円（94.0%）、交通費 4.6 万円（87.8%）、健康食品・民間療法 20.2 万円（36.8%）、民間保険料 17.6 万円（61.5%）、その他の費用 7.0 万円（9.7%）である。償還・給付額は 64.9 万円で、その内訳は、高額療養費 50.7 万円（39.3%）、医療費還付 8.9 万円（36.1%）、民間保険給付金 129.8 万円（32.1%）である。分子標的治療を受ける造血系腫瘍患者（n=407）の

自己負担額は 115.6 万円、償還・給付額は 61.5 万円である。

医療費の支払いは「預貯金を取り崩した」が 56.9%、「収入でまかなった」が 54.6%、「借金」が 10.1%である。借入先は「家族・親族」が 76.8%、「金融機関」が 16.1%、「知人・友人」が 3.6%、「その他」が 10.7%である。過去 1 年間の世帯の収入は、100 万円未満が 4.1%、100～300 万円未満が 30.3%、300～500 万円未満が 25.0%である。世帯の貯蓄額は、700 万円未満が 40.2%である。

現在受けている治療の経済的負担に関する説明について、「十分な説明を受けた」が 40.3%、「説明はなかった」が 33.6%、「説明を受けたがわからなかった」が 9.0%、「覚えていない」が 14.4%である。説明者は「医師」が 69.8%である。

がん医療の経済的負担に関する改善の要望（複数回答）は、「高額療養費制度の自己負担限度額を引き下げてほしい」が 56.2%、「抗がん剤をもっと安くしてほしい」が 55.6%、「がん医療の自己負担割合を他の病気より軽くしてほしい」が 47.6%、「長期的負担を軽減する制度にしてほしい」が 41.5%、「がん医療の経済負担についての正確な情報がほしい」が 28.5%、「高額療養費制度の現物支給を外来治療に適用してほしい」が 17.2%、「民間保険がなくとも対応できるようにしてほしい」が 13.8%、「がん患者への就労・雇用の確保」が 10.7%などである。

仕事の状況は、無職 38.0%、常勤職員 23.9%、専業主婦（主夫）16.7%、自営業 10.7%、パート・アルバイト 6.3%、その他 3.7%、学生 0.7%である。がん罹患による仕事への影響は、「影響はなかった」が 30.6%、「これまでのように仕事をこなすこ

とができない」が 28.1%、「仕事を辞めた」が 24.1%、「収入が減った」が 23.3%、「仕事を休むことが多くなった」が 16.6%などである。

家族関係への影響は、「なかった」が 55.8%、「あった」が 44.2%である。影響の内訳は、「気をつかうようになった」が 64.4%、「関係が強固になった」が 36.9%、「関係が不安定になった」が 14.8%、「同居した」が 5.5%、「離婚した」が 1.7%、「別居した」が 1.3%、「その他」が 5.5%である。

## 2. 医師調査

回答は 1,176 名（回答率 19.7%）、臨床経験は平均 17.8±7.5 年、男性が 88.4%、常勤が 92.4%である。担当がん患者数は、入院 1 ヶ月平均 19.7±25.7 人、外来は 1 週間平均 39.3±53.9 人である。経済的理由で治療を変更・中止した患者は、医師 1 人当たり 1 ヶ月に、入院では 1.5 人、外来では 1.6 人である。

変更した事例（n=399）は、分子標的治療が半数を超える。変更が多いのは、固形癌ではベバシズマブ、トラスツズマブ、セツキシマブ、ゲフィチニブ、パニツムマブ、部位では大腸、肺（転移含む）、乳房などである。薬剤の変更が 56%、無投薬が 16%などである。変更前後の薬剤費をみると、大腸がんでは、ベバシズマブ+XELOX の 50.8 万円が、変更後は XELOX のみの 26.8 万円、ベバシズマブ+mFOLFOX6 の 30.3 万円が、mFOLFOX6 のみの 15.3 万円などとなる。また、セツキシマブ+mFOLFOX6 の 58.4 万円が、変更後は mFOLFOX6 のみの 15.3 万円、セツキシマブ+FOLFILI の 53.2 万円が、FOLFILI のみ 10.1 万円などとなる。

患者の経済負担に関する説明については、

「必ず説明している」が 21.3%、「たいてい説明している」が 46.2%、「あまり説明していない」が 31.1%、「全く説明していない」が 1.4%である。費用について主に説明する職種は、医師 81.8%、ソーシャルワーカー 37.4%、事務員 22.8%、看護師 13.2%、薬剤師 7.3%、その他 0.4%である。制度について主に説明する職種は、医師 59.1%、ソーシャルワーカー 53.9%、事務員 26.2%、看護師 13.0%、薬剤師 4.0%、その他 0.7%である。

がん患者の経済的負担軽減について優先度の高い項目は、「治療の費用や負担軽減について正確な情報を提供する」77.7%、「高額療養費制度の自己負担限度額を引き下げる」40.0%、「就労・雇用継続・復職を支援する」34.7%、「高額療養費制度の現物支給を外来治療にも適用する」30.7%、「相談支援センターなど相談機能を強化する」29.1%、「がん医療の患者負担割合を他の病気より軽くする」19.4%、「ジェネリック薬の普及を図る」11.7%、「民間保険を充実する」9.6%、「医療連携を進め検査を最小限にする」8.1%、「抗がん剤のドラッグラグを解消する」7.7%、「入院適応の厳格化と在院日数の短縮化を図る」6.2%などである。

#### D. 考察

固形腫瘍患者の自己負担額をみると、分子標的治療を受ける患者は 121.7 万円、それ以外の薬物治療を受ける患者は 66.0 万円である。内訳では外来医療費が、分子標的治療で 74.8 万円、それ以外で 23.7 万円であり、分子標的治療を受ける患者の外来分の負担が大きいことがわかる。償還・給付に関し、分子標的治療を受ける患者は、高額療養費の戻りが大きいのが、負担額と償還額との差は 56.5 万円と、分子標的治療以

外の 20.9 万円に比べて大きい。

造血系腫瘍の自己負担額は、分標的治療を受ける患者は 115.6 万円、それ以外の薬物治療を受けてる患者は 84.7 万円である。外来医療費は、分子標的治療が 67.4 万円、分子標的以外が 14.7 万円である。固形腫瘍と同じく、造血系悪性腫瘍でも、分子標的治療を受ける患者の外来分の負担が特に大きいことがわかる。

医療費の支払いは、分子標的治療を受ける固形腫瘍患者の 66.9%、分子標的治療を受ける造血系腫瘍患者の 59.9%が預貯金の取り崩しによっている。平均年齢は 60 歳を超え、収入は年金に限られる患者が多いためと考えられる。

分子標的治療を受ける患者に対する経済的負担についての説明をみると、「十分な説明を受けた」は、固形腫瘍患者で 35.6%、造血系腫瘍患者 47.1%にとどまる。分子標的薬は自己負担額も高額になる場合が多く、経済面の説明も丁寧になされる必要があるが、現状は十分とは言えない。

医師調査では、がん患者の経済的負担軽減について優先度の高い項目として、「治療の費用や負担軽減について正確な情報を提供する」を挙げた医師が最も多かった。ASCO（アメリカ臨床腫瘍学会）は費用を検討することは質の高いがん医療の重要な要素であるとし、がん臨床医が適切な臨床判断が行えるよう、費用についての患者・家族との対話を促している。

#### E. 結論

薬物治療を受ける造血系腫瘍の患者、分子標的治療を受ける固形腫瘍、造血系腫瘍の患者の自己負担額は相当に重いことが明らかになった。加速する技術進歩に伴って重い経済的負担に耐えられないがん患者の

割合は今後増加する恐れがあり、その対策は急務と考えられる。高額化が避けられない技術進歩を、あまねく患者に届けるには、経済的負担を最小化することが欠かせない。技術革新に対応できる診療報酬制度の確立を含め、患者負担のあり方を根本的に見直すべき時期に立ち至っていると考えられる。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 濃沼信夫: 抗癌剤治療の医療経済. 臨床外科. 66(1): 6-15, 2011.
- 2) 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. 45(2): 292, 2010.
- 3) 濃沼信夫, 伊藤道哉: 前立腺がんに対する PSA 検診の受診行動. 日本医療・病院管理学会誌. 47 Suppl.:200, 2010.
- 4) Koinuma N: Long term economic burden of cancer patients. Annals of Oncology 21 Suppl. 8 : viii342, 2010.
- 5) 濃沼信夫: がん患者さんの経済的負担を考える - 今、医療にできること. Oncology Epoch. 13:4-6, 2010.
- 6) Koinuma N and Ito M: How to minimize the long-term economic burden of cancer survivors. p372 Proceedings, 69<sup>th</sup> Annual Meeting of the Japanese Cancer Association. 2010.
- 7) 濃沼信夫: Cost of cancer. 日本がん予防学会 News letter. 65:6, 2010.
- 8) Koinuma N and Ito M: Study on minimization of cancer patient's economic burden. World Cancer Congress, International Union Against Cancer. 2010.
- 9) 濃沼信夫: 経口薬によるがん治療の患者

負担. 癌と化学療法. 37(7): 1230-1233, 2010.

- 10) Koinuma N and Ito M: Policy application leading to the motivation of cancer screening from the economic viewpoint. 8<sup>th</sup> European Conference on Health Economics. Helsinki, Finland. <http://eche2010.abstractbook.org/presentations/410/> 2010.
  - 11) Koinuma N and Ito M: Motivation to undergo PSA test and willingness to pay of screening for prostate cancer. Society for Medical Decision Making Europe 2010 Program and Abstracts. 139, 2010.
  - 12) 濃沼信夫: 消化器がんの医療経済. 第 49 回日本消化器がん検診学会 プログラム・抄録集. 122, 2010.
  - 13) 濃沼信夫: 抗がん剤の医療経済. 日本消化器病学会雑誌. 107 Suppl. A158, 2010.
- ### 2. 学会発表
- 1) 濃沼信夫: がん患者の経済的負担の最小化に向けて. 第 48 回日本癌治療学会 特別企画. 京都. 2010. 10.
  - 2) 濃沼信夫: がん医療の高額化によるがん難民を作らないために. 第 48 回日本癌治療学会 学術セミナー. 京都. 2010. 10.
  - 3) 濃沼信夫, 伊藤道哉: 前立腺がんに対する PSA 検診の受診行動. 第 48 回日本医療・病院管理学会. 広島. 2010. 10.
  - 4) Koinuma N: Long term economic burden of cancer patients. 35<sup>th</sup> European Society for Medical Oncology Congress. Milan, Italy. 2010. 10.
  - 5) Koinuma N and Ito M: How to minimize

- the long-term economic burden of cancer survivors. 69<sup>th</sup> Annual Meeting of the Japanese Cancer Association. Osaka, 2010.9.
- 6) Koinuma N and Ito M :Study on minimization of cancer patient's economic burden. World Cancer Congress, International Union Against Cancer. Shenzhen, China . 2010.8.
- 7) Koinuma N and Ito M : Policy application leading to the motivation of cancer screening from the economic viewpoint. 8<sup>th</sup> European Conference on Health Economics. Helsinki, Finland. 2010.7.
- 8) 濃沼信夫 : 消化器がんの医療経済. 第49回日本消化器がん検診学会. ランチオンセミナー. 沖縄. 2010.6.
- 9) Koinuma N and Ito M : Motivation to undergo PSA test and willingness to pay of screening for prostate cancer. Society for Medical Decision Making Europe 2010. Hall in Tyrol, Austria. 2010.6.
- 10) 濃沼信夫 : 抗がん剤の医療経済. 第96回日本消化器病学会総会. 新潟. 2010.4.

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

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

がんの医療経済的な解析を踏まえた患者負担の在り方に関する研究

研究分担者 石岡 千加史 東北大学加齢医学研究所 教授

研究要旨

「がん診療の経済的な負担に関するアンケート調査」を地域や学会を通じて円滑に実施できる協力体制を構築し、アンケートの配布を行った。がん薬物治療を受けるがん患者に対しては、東北大学病院化学療法センターおよびみやぎ県南中核病院の外来で調査票を配布した。また、がん薬物療法を担当する臨床については、東北大学病院化学療法センターを介して調査票を配布した。地域の専門医を中心に抗がん剤治療を受ける患者の経済的な負担の課題を検討する会議を発足した。

A. 研究目的

第3次対がん総合戦略研究事業「がんの医療経済的な解析を踏まえた患者負担の在り方に関する研究」の分担研究として、医師や患者のアンケートを所属施設、関連施設および学会（日本臨床腫瘍学会）で実施できる協力体制を構築し、年度内にアンケートを実施する。また、地域の専門医間で抗がん剤治療に関わる患者負担の在り方を検討する。

B. 研究方法

東北大学病院化学療法センター運用ワーキンググループを開催し、同会議の委員を通じて、同センター利用患者および日本臨床腫瘍学会会員以外のがん薬物療法担当医師に対して「がん診療の経済的な負担に関するアンケート調査」（それぞれ、患者対象と臨床医対象）を実施する。日本臨床腫瘍学会の会員に対する同アンケート調査（インターネット版）の実施協力体制を構築する。宮城県内の関連病院（がん診療連携拠点病院）の腫瘍内科医間に「がん治療費の患者負担の在り方を考える会」を発足する。（倫理面への配慮）

東北大学大学院医学系研究科倫理委員会  
会で承認（承認番号2010・163）済み。

C. 研究結果

東北大学病院化学療法センターを利用する

同院の患者249名（固形がん206名、血液がん43名）、医師41名に対してアンケートを実施した。

日本臨床腫瘍学会に働きかけ、本研究のアンケート調査を同学会の会員を対象に実施できる体制の構築に協力した。

宮城県内の関連病院（がん診療連携拠点病院）の腫瘍内科医間に「がん治療費の患者負担の在り方を考える会」を発足し、メール持ち回り会議で抗がん剤治療を受ける患者の医療費負担に関する課題について討議した。

櫻井 充財務副大臣（宮城県選出参議院議員）に面会し高額療養費制度の見直しを要望するとともに意見交換を行った。

D. 考察

本研究課題の重要性は医療従事者や患者の理解が得られ、分担研究としての患者および医師を対象とするアンケート調査をほぼ当初の予定通り実施することが出来た。日本臨床腫瘍学会に働きかけて、この学会として初めて個人会員の研究に対する協力を得たことは医師に対するアンケート実施を円滑に進める上で大きな成果であった。

E. 結論

抗がん剤治療を受ける患者の経済的な負担に関して患者および医療従事者の関心は高く、財源確保も含めて広く社会全体でこの課題の

解決策を検討する必要がある。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) Shimbo T, Fukui T, Ishioka C, Okamoto K, Okamoto T, Kameoka S, Sato A, Toi M, Matsui K, Mayumi T, Saji S Miyazaki M, Takatsuka Y, Hirata K : Quality of guideline development assessed by the Evaluation Committee of the Japan Society of Clinical Oncology. Int J Clin Oncol. 15(3):227-33, 2010
- 2) 石岡千加史:抗体療法の進歩と問題点 固形腫瘍を標的とする抗体療法. 日本内科学会雑誌. 99 : 2165-2171, 2010

## 2. 学会発表

- 1) 石岡千加史 : 最新のがん薬物療法の進歩と課題. 東北薬科大学 第16回生涯教育講演会. 特別講演. 仙台. 2010. 6.

## G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

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

がんの医療経済的な解析を踏まえた患者負担の在り方に関する研究

研究分担者 江崎 泰斗 国立病院機構九州がんセンター 消化管・腫瘍内科医長

研究要旨

がん診療の実態と自己負担等を調査する目的で、「がん診療の経済的な負担に関するアンケート調査」を、①乳がん、消化器がん（胃、大腸、肝臓）、肺がん、前立腺がん、腎がん、血液がん患者、および②上記疾患の薬物用法を担当する医師を対象として実施した。調査実施施設は九州がんセンター1施設である。対象者は当センターで薬物療法を受けるがん患者700人、および担当医40人である。当施設の倫理審査委員会の承認を得て調査を実施した。結果については、現在研究代表者らが集計・分析中である。

A. 研究目的

本研究では、固形がんおよび血液がんの患者のそれまでに受けた薬物治療の実態と、かけた費用に関する調査を行った。

本研究から得られた成果は、わが国におけるがん診療の実態と、今後進めるべく施策の基本となるデータを提供できる。最終的には、社会および個人の負担を最小化するため臨床現場で可能な対策、現行制度の運用上の工夫、望まれる制度改革についての提言が可能となると期待される。

B. 研究方法

①「がん診療の経済的な負担に関するアンケート調査」を、乳がん、消化器がん（胃、大腸、肝臓）、肺がん、前立腺がん、腎がん、血液がん患者を対象として実施した。

調査票配布予定症例数は、乳がん250人、消化器150人（胃、大腸、肝臓）、肺150人、血液100人、泌尿器50人（前立腺、腎）の計700人である。

②「がん診療の経済的な負担に関するアンケート調査」を、乳がん、消化器がん（胃、大腸、肝臓）、肺がん、前立腺がん、腎がん、血液がん患者の薬物療法を担当する医師を対象とし

て実施した。調査票配布予定数は40人である。

使用調査票は、研究代表者らが開発したもので、①は、受けたがん治療の履歴、かけた費用、自己負担についての感想や、がん診療の自己負担軽減のために何が必要か、などをがん種別に問うた質問項目などで構成されている。②は、担当がん患者数、経済的理由で治療の変更・中止を行った事例の記載、経済的負担についての説明、自己負担軽減に必要なこと等を問うた質問項目で構成されている。

2010年9月に倫理委員会で承認を受け、外来および入院で配布する形で調査を実施中である。

（倫理面への配慮）

厚生労働省「疫学研究の倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」に基づいて行なった。患者のプライバシーを保護するために、調査票および返信用封筒には個人を特定できる情報は含まれていない。また、本研究は、東北大学倫理委員会の審査および各施設の倫理審査を受け、承認された。

C. 研究結果



2011年1月現在、調査継続中である。また、結果については研究代表者らにより集計・分析中である。

#### D. 考察

わが国のがん医療においては、費用に見合ったアウトカムの改善が望まれている。しかし、自己負担の実態はよく知られていない。今回の調査結果は、特にがん薬物治療等、がんの医療政策に反映することが期待される。

#### E. 結論

当施設で治療を受けている乳がん、消化器がん(胃、大腸、肝臓)、肺がん、前立腺がん、腎がん、血液がん患者700人および、上記疾患の薬物療法を担当する医師40人を対象として、がん薬物治療に関する実態等の調査を行った。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) Muro K, Boku N, Shimada Y, Tsuji A, Sameshima S, Baba H, Satoh T, Denda T, Ina K, Nishina T, Yamaguchi K, Takiuchi H, Esaki T, Tokunaga S, Kuwano H, Komatsu Y, Watanabe M, Hyodo I, Morita S, Sugihara K : Irinotecan plus S-1 (IRIS) versus fluorouracil and folinic acid plus irinotecan (FOLFIRI) as second-line chemotherapy for metastatic colorectal cancer: a randomised phase 2/3 non-inferiority study (FIRIS study), *Lancet Oncol.* 11: 853-860, 2010.
- 2) Kusaba H, Esaki T, Futami K, Tanaka S, Fujishima H, Mitsugi K, Sakai K, Ariyama H, Tanaka R, Kinugawa N, Ueki T, Mibu R, Baba E, Nakano S, Akashi K. Phase I/II study of a 3-week cycle of irinotecan and S-1 in patients with advanced colorectal cancer. *Cancer Science.* 101: 2591-2595, 2010.

##### 2. 学会発表

- 1) Chin K, Kato K T, Yoshikawa T, Yamaguchi K, Esaki T, Tsuji Y, Sakai K, Kimura M, Ikeda R, Matsumura Y; Phase II study of NK105, a paclitaxel-incorporating micellar nano-particle as second-line treatment for advanced or recurrent gastric cancer.; 46th Annual Meeting of the American Society of Clinical Oncology. Chicago Illinois. 2010.6.
- 2) Yoshida H, Okita K N, Esaki T, Baba E, Sakai D, Tokunaga S, Takiuchi H, Mizunuma N, Nagashima K, Kato K: Phase II study of the "stop and go" modified FOLFOX6 regimen with bevacizumab for first-line patients with metastatic colorectal cancer.; 2010 Gastrointestinal Cancers Symposium, Orlando, Florida. 2010.1.
- 3) Esaki T, Seto T, Ariyama H, Arita S, Fujimoto C, Tsukasa K, Kometani T, Nosaki K, Hirai F, Yagawa K : Phase I study to assess the safety, tolerability, and pharmacokinetics of the specific Eg5 inhibitor AZD4877 in Japanese patients with solid tumours; 35th ESMO Congress, Milan. 2010.10.
- 4) Moriwaki T, Bando H, Takashima A, N. Boku, Esaki T, Yamashita K, Fukunaga M, Miyake Y, Katsumata K, Hyodo I: Efficacy and safety of second-line BEVACIZUMAB (BV) plus FOLFIRI/FOLFOX in patients with metastatic colorectal cancer (MCRC) who failed prior-combination chemotherapy without BV: multicenter retrospective; 35th ESMO Congress, Milan. 2010.10.
- 5) 江崎泰斗、在田修二、牧山明資、藤本千夏: 抗がん剤治療中の緩和医療: オピオイド、NSAIDs の使用と生存期間、医療費: 第15回 日本緩和医療学会学術大会. 東京. 2010.10.
- 6) 江崎泰斗、山脇一浩、本田薫、安部田泰美、大久保博史、荒巻聖: 外来化学療法中における緊急入院の実態: 第48回 日本癌治療学会学術集会. 京都. 2010.10.

7) 江崎泰斗、瀬戸貴司、有山寛、在田修二、藤本千夏、政幸一郎、米谷卓郎、野崎要、平井文彦、富永展光、矢川克郎：Eg5 阻害剤 AZD4877 の固形腫瘍患者を対象とした第 I 相臨床試験. 第 48 回 日本癌治療学会学術集会. 京都. 2010. 10.

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他

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

がんの医療経済的な解析を踏まえた患者負担の在り方に関する研究

研究分担者 岡本直幸 神奈川県立がんセンター専門員

研究要旨

がん診療の実態と医療費負担等、とくに“分子標的薬剤の使用に関する実態”を調査する目的で、研究代表者を中心としたがん医療費に関する2つの共同調査に協力を行った。①「がん診療の経済的な負担に関するアンケート調査」を、大腸がん、肺がん、乳がん、泌尿器がん、血液がんの患者を対象として実施した。対象患者の選択は、神奈川県立がんセンターで平成20年1月から平成21年12月までの2年間に上記のがんで薬物療法を受けたと思われるがん患者696人である。また、②「がん治療費支払困難事例に関するアンケート調査」を神奈川県立がんセンターの医師18名を対象として実施した。この二つの調査は、本研究班の共同研究として行われたことから、回収はすべて研究代表者のもとに集められている。そのため、結果については、現在、研究代表者が分析中である。

A. 研究目的

近年、がん治療の分野に分子標的薬剤の使用が増加しつつあり、がん患者の生存率の向上等に大きく影響していると思われる。しかし、分子標的薬剤はこれまでの薬剤と比較して高額であることから、がん患者の支払う医療費に対して直接的、間接的を問わず影響を与えている可能性が示唆されている。この点を明らかにするために、1. 分子標的薬剤の投与を行っている診療科で薬剤による治療を受けたがん患者と、2. 医療費の支払いに関して問題事例となった案件の収集を目的として、全国を対象として主任研究者が実施する2つの「がん診療の経済的な負担に関するアンケート調査」に協力を行った。

両調査ともに神奈川県立がんセンターを調査機関とし、入院・治療を行ったがん患者と、同センターの地域医療相談室で医療費の問題事例となった案件の主治医を対象として2つのアンケート調査を実施し、全国調査の一端を担った。

B. 研究方法

本調査を実施するに当たり、研究代表者の

所属する大学のIRBの了解が得られた時点で、神奈川県立がんセンターのIRB（迅速審査）に審査を依頼し、調査の許可を得て研究を開始した。

入院・治療を行ったがん患者を対象とした調査は、「がん診療の経済的な負担に関するアンケート調査」という名目で、対象を平成20年1月から平成21年12月までの2年間に、神奈川県立がんセンター病院の診療科のなかで分子標的治療を実施している診療科（大腸、肺、乳房、泌尿器、血液・リンパ）に入院してがん治療を行った患者とした。患者の抽出は、神奈川県立がんセンターの院内がん登録より、対象期間に対象科に入院した患者を抽出した。リストアップされたがん患者については、主治医あるいは治療科の部長からアンケート調査の対象者としての諾否を問い、許可が得られた患者のみを最終的な調査対象者とした。

また、医師を対象とした「がん治療支払困難事例に関するアンケート調査」は、平成20年1月から平成21年12月までの2年間に神奈川県立がんセンターの地域医療相談室の相談事例となった案件の主治医にお願いして調査

を行った。

前者のがん患者を対象としたアンケートは、郵送法によって行い、回答は無記名で、回収は主任研究者の所属する機関への郵送による回答とした。また、後者の医師を対象とした調査は、医局への留め置き調査とし、回収は前者の調査と同じく、研究代表者の所属する機関への郵送による回答とした。

### C. 研究成果

2010年6月に主任研究者の所属する施設のIRBの了解が得られ、7月に神奈川県立がんセンターの迅速審査によるIRBの了解が得られた。

神奈川県立がんセンターの臨床各科で、平成20年1月から21年12月までの2年間に分子標的薬剤を使用したと思われる臨床科(大腸、肺、乳房、泌尿器、血液・リンパのがんの診療科)の部長に依頼し、本調査の了解を得た。また、了解が得られた診療科について「院内がん登録」のデータから上記2年間に入院・治療を行った患者約1,000人の抽出を行い、リストを作成した。このリストを各主治医あるいはその診療科の部長に送付し、アンケート調査の対象としての最終選択の諾否の判断を依頼した。

最終的に了解が得られたがん患者数は696名となり、9月末に郵送によってアンケートを配布した。35件が宛先不明・住所不明で回収された。

医師を対象とした調査では、がん患者の調査と同じ期間の平成20年1月から21年12月までの2年間に、地域医療相談室の相談事例で医療費の支払いに関する問題事例を抽出し、その主治医を特定した。その結果、18人の臨床医の患者での医療費支払いの問題事例が確認できたことから、それぞれの医師に対して医療費支払い問題事例の収集を目的としたアンケート調査を留め置きで依頼し、回収は郵送による方法で行った。

アンケート回収率や内容の集計解析は、研究代表者が実施することになっているため、そちらの報告書を参照していただきたい。

### D. 考察

わが国では、がん患者の医療費負担に関する調査を実施するには、がん患者本人への直接的なアンケートによる調査を実施する方法に頼らざるを得ない状況である。直接経費としての医療費に関しては、各医療機関のレセプト調査で把握がほぼ可能であるが、間接経費に関してはレセプト調査では全く把握が困難である。しかし、がん患者やその家族を対象として調査を行う場合、最も問題となるのが、調査の対象となった患者や家族の生死の状態の把握状況である。とくに予後の悪いがん等の場合、退院数年後の調査時点ではすでに死亡している患者がいるため、郵送によるアンケートは十分な注意が求められる。幸い、神奈川県立がんセンターの場合、院内がん登録による予後の把握が十全であることから、アンケート配布後にトラブルは発生しなかった。

また、各診療科のドクターが本研究調査の意義を十分に把握していただいたことが、全面的な協力に繋がったと思われる。

### E. 結論

院内がん登録および各診療科のドクターの協力により、がん患者を対象とした調査と医師を対象とした調査を実施することができた。この調査が、がん患者の医療費負担の軽減へ向けた対応策の基礎資料として活用されることを期待しているところである。

### F. 研究発表

#### 1. 論文発表

- 1) 岡本直幸：胸部エックス線検査の有効性評価に関する研究、「労働安全衛生法に基づく健康診断の有効性に関する調査研究報告書」(社)全国労働衛生団体連合会. 9-24, 2010.
- 2) 岡本直幸：地域での禁煙活動における保健所の役割、「たばこ対策による健康増進策の総合的な実施の支援かつ推進に関する研究」班 平成19年度～21年度総合研究報告書(代表 林謙治). 27-34, 2010.
- 3) 岡本直幸：神奈川県のがん登録、JACR Monograph 地域がん登録全国協議会. 16: 61