

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

（分担）研究報告書

患者診療体験調査における75歳以上の回答に関する分析

研究分担者 渡邊ともね 国立がん研究センター がん対策情報センター がん臨床情報部 研究員

研究要旨：本研究は、平成30年度患者体験調査において、75歳未満の回答(<75)を75歳以上の回答(75<=)と比較し、回答分布の違いの検討により、75歳以上の回答者特有の課題を抽出することを目的とする。患者体験調査の回答者7,080名のうち、2971名(39.4%)が75歳以上であった。本人回答は、<75の方が多かった(87.3%vs.67.3%, $p<0.01$)一方、75<=においては家族回答が32.6%に上った。ステージ分布は、両グループにおける回答者においてI期が最も高かった(<75:31.9%vs.75<=:25.3%, $p<0.01$)が、より多くの75<=の回答者(13.8%vs.23.0%, $p<0.01$)が「わからない」と回答した。回答に関しては、75<=は<75と比べて①満足度が高い傾向があるが、ほとんどの項目が有意ではない②相談が必要な際には相談できるが、相談を必要としないことが比較的多い③情報伝達が困難な可能性が明らかとなった。全体的に75<=の回答の方が「とてもそう思う」などの極端な回答をする確率が高かった。回答者の分布の違いを考慮するため、本人と家族をわけて解析すると、本人回答と比べて家族の方が、①満足度が低い(転院に関しては顕著)②相談をより必要としている③家族へのサービスなどが不十分と感じていることが明らかとなった。

A. 研究目的

平成30年患者体験調査の調査票は、平成26年度の1回目の調査に引き続き、国のがん対策の進捗評価を行うことを目的とした調査である。評価の視点で患者の体験は中心的存在であり、本調査は全国の患者とその家族の体験したがん診療の実情を把握するものである。今回、平成29年度に閣議決定された第3期がん対策推進基本計画に沿って、平成26年度に使用された患者体験調査の質問紙の改定を行い、調査表の再設計が行われた。調査の全体結果は報告書ですでに公表しているが、ここでは、年齢別によるサブグループ解析を行う。

本調査は、中でも、75歳未満の回答を75歳以上の回答と比較し、回答分布の違いの検討により、75歳以上の回答者特有の課題を抽出することを目的とする。

B. 研究方法

H30年度患者体験調査の方法の詳細に関しては、前述のとおり、報告書

(https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/health/H30_all.pdf)に記述の通りである。本研究においては、調査の結果を年齢別に再分類し、患者が75歳未満のグループと、75歳以上の2つのグループに分けて解析を行った。

C. 結果

患者体験調査は、発送数20,488人、回収8,935人、回収率43.6%であった(参加施設総数は166

施設)。非がん患者を除き、最終報告対象となったがん患者の人数は、7,080人であった。本報告書における主たる集計や考察は、計7,080人についてのものである。総数7080名のうち、2971名(39.4%)が75歳以上であった。

全52項目について結果を算出し、比較を行ったが、ここでは中でも満足度、相談、情報収集に関する項目について記述する。受けた医療に関する満足度に関する間に関しては、ほぼすべての項目において有意差はなかったものの、対象となる13間において5段階評価[1:そう思わない2:どちらともいえない3:ややそう思う4:ある程度そう思う5:とてもそう思う]のうち5をつける割合が75歳以上の回答者の方が数%高かった(Q15-1「治療を決めるまで十分な情報収集」:27.6%vs.30.7%, $p=0.04$)、(Q15-2「納得いく治療選択」:39.4%vs.40.6%, $p=0.40$)、(Q20-1「治療に関する見通しの習得」:30.7%vs.32.6%, $p=0.23$)、(Q20-2「副作用に関する見通しの習得」:19.8%vs.20.4%, $p=0.67$)、(Q20-3「スタッフとの十分な対話」:27.4%vs.30.5%, $p=0.07$)、(Q20-4「スタッフによる傾聴」:33.0%vs.35.7%, $p=0.13$)、(Q20-5「希望の尊重」:33.2%vs.35.9%, $p=0.09$)、(Q20-6「症状対応」:36.6%vs.37.7%, $p=0.52$)、(Q20-7「スタッフ間での情報共有」:28.2%vs.30.4%, $p=0.24$)、(Q20-8「専門的な医療」:41.6%vs.40.6%, $p=0.56$)、(Q20-9「主治医以外の相談しやすいスタッフ」:20.0%vs.22.1%, $p=0.38$)、(Q20-10「治療への納得度」:41.8%vs.45.1%, $p=0.08$)、(Q20-11「生

活上の留意点に関する情報の取得」:23.6%vs. 34.6%, p=0.33)。相談に関する問に関しては、「Q12:治療開始前の相談」及び「問 22:ピアランスに関する相談」において「相談を必要としなかった」との回答が75歳以上で多かった (Q12:19.3vs. 21.0, p<0.48, Q22:52.5vs. 63.0, p<0.01)。また、「Q35-5:身体的なつらさを相談できる」(12.5%vs. 17.0%, p<0.01)、「Q35_6:精神的なつらさを相談できる」(7.9%vs. 12.4%, p<0.01)としたのが75歳以上で有意に高かった。情報収集に関しては、がん相談支援センターを知っているとした人が75歳以上で有意に低く(69.8%vs. 61.7%, p<0.01)、臨床試験(42.5%vs. 35.8%, p<0.01)やゲノム(18.3%vs. 14.9%, p=0.02)を知っているとした人も低かった。

上記の結果を受けて、結果が75歳以下と75歳以上の回答者の分布の違いに影響されることを仮定し、75歳以上の回答において、本人回答と家族回答を分け、さらに解析を行った。まず、満足度に関する項目では、対象となった全13問すべてにおいて、本人回答が家族回答に比べて10%程度多く「とてもそう思う」と回答した。相談に関しては、「Q12:治療開始前の相談」及び「Q30-2:患者家族の悩みや負担を相談できる場所がある」に関して本人回答の方が相談を必要とせず(23.0%vs. 16.0%, p<0.01)、相談できる場所があると思う人が多かった(16.2%vs. 12.5%, p=0.08)。さらに、転院に関して、本人回答と家族回答では顕著に異なる結果がでた。転院に関しては、家族の方が「Q20_12:転院先を支障なく受診できた」に対して「とてもそう思う」と回答した人が少なく(60.6%vs. 38.5%, p<0.01)、「Q20-13:希望の転院先を受診できた」に対し「とてもそう思う」と回答した人も少なかった(56.4%vs. 38.2%, p<0.01)。

D. 考察

結果から、75歳以上と75歳未満の回答分布の比較により、①満足度が高い傾向があるが、ほとんど有意ではない。相談が必要な際には相談できるが、相談を必要としないことが比較的多い③情報伝達が困難な可能性が明らかとなったといえる。また、回答者の分布の違いを考慮するため、本人と家族をわけて解析すると、本人回答と比べて家族回答の方が、①満足度が低い(ほぼすべて10%以上。転院に関しては10%以上)②相談をより必要としている③家族へのサービスなどが不十分と感じていることが明らかとなった。ただし、家族回答の対象患者はステージが重いなどの背景要因が可能性として考えられるため、今後より詳細な解析が必要である。

E. 結論

本研究より、満足度、相談、情報収集の観点において、75歳以上の回答者は75歳未満の回答者と異なることが明らかとなった。一般的なケアや相談支援に対する満足度が高い一方、情報収集の点では改善が必要である。さらに、本人回答と家族回答を比較すると、特に相談支援の部分など、家族の方がさらなる支援を必要としていることも明らかになったため、今後、回答者や患者属性などの背景要因に関してもさらなる分析を深めつつ、必要な支援を行っていくべきである。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Ishii T, Nakano E, Watanabe T, Higashi T., Cancer Med. 2020 Aug;9(16):6069-6075
Epidemiology and practice patterns for male breast cancer compared with female breast cancer in Japan, Cancer Med. 2020 Aug;9(16):6069-6075

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし