

がんの治療選択や治療による生活への影響およびサポート についての宮城県の現状と課題について —宮城県内がん患者会会員調査を通して—

五十嵐尚子¹, 青山真帆¹, 吉田久美子², 田村久美子³, 阿部佐智子²
小野寺幸枝², 高橋修子², 高橋まどか², 兼平麻衣子¹
志田彩佳¹, 宮下光令¹

¹東北大学大学院医学系研究科 保健学専攻 緩和ケア看護学分野

²がん患者会・サロンネットワークみやぎ

³宮城県がん総合支援センター

The Current Situation and Issues of Cancer Treatment Selection, Influence on Life of Cancer Patients, and Support for Cancer Patients : Survey for Members of Miyagi Cancer Patient Association Network

Naoko IGARASHI¹, Maho AOYAMA¹, Kumiko YOSHIDA², Kumiko TAMURA³, Sachiko ABE²,
Sachie ONODERA², Syuuko TAKAHASHI², Madoka TAKAHASHI², Maiko KANEHIRA¹,
Ayaka SHIDA¹ and Mitsunori MIYASHITA¹

¹*Department of Palliative Nursing, Health Sciences, Tohoku University Graduate School of Medicine*

²*Miyagi Cancer Patient Association Network*

³*Miyagi Cancer Support Center*

Key words : cancer treatment, cancer patient, cancer survivor, self-help group

AIMS : The purpose of this research was to clarify the current situation and issues of cancer treatment in Miyagi from a survey for members of Miyagi Cancer Patient Association Network.

METHODS : We conducted a questionnaire survey for cancer patients or cancer survivors who participate in self-help group or peer salon of Miyagi. The questionnaire included demographic characteristics, preference of treatment information, financial problems, relationship between cancer treatment and employment, and the activities and participation in self-help group for cancer patients. Here, we report the descriptive statistics of each items.

RESULTS : The analysis included 283 (response rate 53%) returned questionnaires. The most common respondents were women (90%), patients who had been diagnosed as breast cancer (40%), patients who had been diagnosed for more than 10 years (24%). Respondents' 75% were satisfied for their decision of treatment, 2% stopped cancer treatment due to financial reason, 59% were able to return to work, and 95% said that participating the self-help group or peer salon was helpful.

CONCLUSION: This survey revealed the current situation and issues of cancer treatment in Miyagi. However, it is difficult to generalize the results of this survey, because the majority of the participant for this survey were male cancer survivors who accomplished their treatments. Further study should include more male patients, and patient who have ongoing treatment.

はじめに

1981年よりわが国の死因の第一位は、「がん」である。2013年のデータでは生涯でがんの生涯罹患リスクは男性62%、女性46%と約2人に1人ががんに罹患するといわれている¹⁾。がんはわが国において“国民病”といわれる疾患であり、このような背景から、がんに対する施策が策定されている。2007年にはがん対策基本法が施行され、これに基づき、がん対策を総合的かつ計画的に推進するための「がん対策推進基本計画」が策定された。2012年にはこの基本計画の策定から5年経過し、人口の高齢化やがん医療の発展などに伴い新たな課題も明らかになったことから見直しを行い、第2期がん対策基本計画が策定された。策定された基本計画の全体目標の1つは「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」であり²⁾、これを受けて、2015年には国立がん研究センターがん対策情報センターが全国での患者体験調査を行っている。この患者体験調査の結果から、適切な医療が提供されていると回答した人の割合は約80%、適切な情報提供・相談支援がされていると回答した人の割合は約70%、経済的困窮のため治療を断念した人の割合は2.7%、家族に介護負担をかけていると回答した人の割合は42%とわが国で提供されているがん医療のがん患者・がん体験者の体験の実態が明らかになった³⁾。しかし、がん対策推進基本計画は国と地方公共団体（都道府県）が連携して進める計画であるため、計画を推進しわが国のがん医療を発展させるためには、全国だけでなく各都道府県のがん医療の実態を明らかにすることが重要である。

第2期がん対策基本計画を受けて、宮城県でも2013年から「第2期宮城県がん対策推進計画」が策定された。計画の期間は2013年から2017年

の5年間であり、今後の取り組みについて第2期宮城県がん対策推進計画の見直しが必要である。計画の見直しのためには、宮城県のがん医療の現状や課題を明確にする必要がある。しかし、宮城県における実態調査は前述の患者調査のみであり、この調査は県内の4施設のみ参加していることや、調査項目も当事者であるがん患者の意見・実態を網羅しているとは言えず、県内のがん患者の実情を必ずしも反映しているわけではないという限界があった。そこで宮城県内のがん患者が認識する「がんの治療選択や治療による生活への影響やサポートについての宮城県の現状と課題」を明らかにすることを目的に、宮城県内のがん患者会に参加しているがん患者・がん体験者を対象に調査を行った。

調査方法

がん患者会・サロンネットワークみやぎを調査主体として、自記式質問紙による郵送調査を実施した。

1. 対象者:「がん患者会・サロン ネットワークみやぎ」に参加する24団体の内、調査への参加に同意した23団体に所属するがん患者・がん体験者すべてに質問紙を配布した。

2. 質問紙配布期間:2017年3月15日~4月30日

3. 調査項目

調査項目はがん患者会代表者など、がん患者・がん体験者を含む研究班の議論のうえで決定した。各項目のうち、類似する内容の項目については、2015年の全国患者体験調査を参考にし、質問紙を作成した。

主な調査項目は以下である。

1) 回答者の属性:性別、年齢、原発部位、罹患年数、治療状況、診断されてからの期間について

- 2) がん治療、セカンドオピニオンの情報提供、治療選択に関して納得しているかについて (5項目)
 - 3) がんの診断・治療による経済的問題や経済状況について (10項目)
 - 4) がんの治療を続けるために切り詰めた生活費の内容について (12項目)
 - 5) がんと診断・治療と仕事との関係について (5項目)
 - 6) がん相談支援センターの利用状況について (2項目)
 - 7) ピアサポートの活動について (13項目)
 - 8) がん患者会・サロンについて (13項目)
4. 倫理的配慮：東北大学大学院医学系研究科の倫理審査委員会の承認を得て実施し、返送をもって同意とみなした。
5. 解析：各質問項目について記述統計を算出した。

結 果

対象は532名で回収数は283名(53%)であった。無効回答13人を除き、有効回答数は270名(51%)であった。対象者背景を表1に示す。対象者の90%は女性であり、原発部位は乳腺(40%)、子宮(26%)、卵巣(17%)で全体の83%を占めた。がんの診断からの経過は5年以上10年未満が最も多く(33%)、現在は治療を行っていない/経過観察のみのものが68%であった。また、再発・転移を有する回答者は18%であった。

がん治療の情報提供や治療選択について表2に示す。がん治療を決めるまでの間に医療スタッフは治療について患者が欲しい情報を提供したかという設問に「十分提供した」「ある程度提供した」という回答は73%であった。セカンドオピニオンを受けた患者は11%であったが、「出来れば受けたいと思ったがうけなかった」という患者は18%、「セカンドオピニオンを知らなかった」という患者が11%であった。がんの診断から治療開始までの状況を総合的に振り返り、納得がいく治療選択ができたかという質問には「そう思う」、「ややそう思う」の合計は75%だった。

がんの診断・治療による経済的問題や経済状況について表3に示す。経済的理由により医師からすすめられたがん治療を変更したりやめたりした経験は「よくあった」という回答は0%、「ときどきあった」という回答は2%であった。がんの治療を続けるお金を支払うために生活費を切り詰めたことがある経験は「よくあった」が9%、「ときどきあった」が18%であった。生活費を切り詰めた内容は表4に示す。切り詰めた内容としては、「服飾費を減らした」が36%、「貯金を切り崩して生活した」が26%、「旅行やレジャーなどの余暇を減らした」が26%であった。

がんと診断・治療と仕事との関係について表5に示す。がんと診断されたとき収入のある仕事をしていた患者は62%であった。がんの治療中に治療と仕事を両方続けられるような支援や配慮を職場や仕事上の関係者から受けたと「思う」「やや思う」という患者は57%であった。がんの初期治療後に仕事を「休まなかった」「休んだが一度は復帰・復職した」という患者は64%だったが、「休んだのちに一度も復職・復帰せずに退職・廃業した」もしくは「休まず退職・廃業した」という患者は25%であった。

がん相談支援センターの利用状況について表6に示す。がん相談支援センターの利用状況は「利用したことがある」が36%、「利用したことがないが知っている」が50%だったが、「知らない・わからない」という回答も合計14%あった。がん相談支援センターを利用して役に立ったかという質問は利用したもののうち78%が役に立ったと回答した。

ピアサポートについて表7に示す。ピアサポートの必要性に関しては「とても必要」が54%、「どちらかといえば必要」が28%で合計82%であった。自分と同じがんの種類(部位)の患者さんの体験談を聞きたいと思う患者は「そう思う」が57%、「どちらかといえばそう思う」が24%で合計81%だった。ピアサポート活動でどのような内容を聞きたいか、どのようなことを希望するかについては図1に示す。「副作用への対処について聞きたい」が92%、「日常生活について聞きたい」

表 1. 対象者背景

		N = 270	
		度数	%
性別	男	19	7%
	女	244	90%
年齢	(平均±SD)	(60.1±10.8)	
原発部位 (複数回答)	乳線	109	40%
	子宮	70	26%
	卵巣	45	17%
	胃・食道	21	8%
	大腸	14	5%
	肺	13	5%
	肝臓・膵臓	3	1%
	泌尿器	6	2%
	骨・軟部腫瘍	4	1%
	甲状腺	3	1%
	悪性リンパ腫・白血病	3	1%
	口腔・咽頭・喉頭	2	1%
	脳腫瘍	2	1%
	原発不明	2	1%
	その他	7	3%
	診断からの期間	1年未満	22
1年以上3年未満		48	19%
3年以上5年未満		39	15%
5年以上10年未満		83	33%
10年以上15年未満		37	15%
15年以上20年未満		12	5%
20年以上		11	4%
これまで受けたがんの治療 (複数回答)		手術	236
	内視鏡治療	6	2%
	化学療法 (抗がん剤/分子標的薬)	169	67%
	ホルモン療法	75	30%
	放射線療法	104	41%
	治療をしていない	2	1%
	その他	6	2%
現在受けている治療 (複数回答)	化学療法 (抗がん剤/分子標的薬)	31	13%
	ホルモン療法	43	18%
	放射線療法	10	4%
	鎮痛緩和	2	1%
	治療を行っていない/経過観察のみ	165	68%
再発・転移の経験の有無	有	9	4%
	無	46	18%
		205	82%

*無回答のため、割合の合計が100%にならない項目がある

がん患者会会員が捉える宮城県のがん医療の現状

表 2. がん治療の情報提供や治療選択について

N=270

		度数	%
がんの治療を決めるまでの間、医療スタッフは治療についての情報を提供した	十分提供した	78	29%
	ある程度提供した	118	44%
	どちらとも言えない	31	11%
	あまり提供しなかった	17	6%
	まったく提供しなかった	8	3%
	情報を欲しいと思わなかった	8	3%
がんの治療を決めるまでの間、欲しいと思った情報について	十分得られた	28	10%
	ある程度得られた	142	53%
	どちらとも言えない	48	18%
	あまり得られなかった	27	10%
	まったく得られなかった	5	2%
	わからない	11	4%
セカンドオピニオンについて	セカンドオピニオンをうけた	31	11%
	出来ればうけたいと思ったがうけなかった (言えなかった・行ける病院がなかった)	49	18%
	特にうけたいとは思わずうけなかった	131	49%
	セカンドオピニオンを知らなかった	29	11%
	セカンドオピニオンがなかった	16	6%
	がんの治療が始まる前に、セカンドオピニオンについて、担当医から説明があったか	説明があった	54
説明はなかったが、自分や家族からセカンドオピニオンについて質問をした		22	8%
説明はなく、自分や家族からもセカンドオピニオンについて質問をしなかった		130	48%
わからない/覚えていない		50	19%
がんの診断から治療開始までの状況を総合的にふりかえって、納得のいく治療選択ができた	そう思う	132	49%
	ややそう思う	70	26%
	どちらとも言えない	37	14%
	あまりそう思わない	11	4%
	そう思わない	3	1%
	わからない	9	3%

*無回答のため、割合の合計が100%にならない項目がある

が86%、「治療について聞きたい」が82%であった。

がん患者会・サロンについて表8に示す。患者会やサロンを利用したことがあるという回答は81%であった。患者会・サロンへの参加時期は診断から3年未満が79%であった。がん患者会やサロンの利用について「とても役に立った」「やや役に立った」が合計95%だった。患者会・サロンで役に立った理由は図2に示す。役に立った

理由としては「気分転換が出来た」91%、「聞きたいことが聞けた」83%であった。一方、要望や改善してほしい事を図3に示す。「個別に相談できるような企画があるとよい」が65%、「講演会や勉強会の回数を増やしてほしい」が61%であった。

考 察

本調査によって、がん患者会会員が認識するが

表 3. がんの診断・治療による経済的問題や経済状況について

N=270

		度数	%
経済的な理由のために、医師からすすめられたがんの治療を変更・中止した	全くなかった	250	93%
	あまりなかった	12	4%
	ときどきあった	5	2%
	よくあった	0	0%
	※変更・中止した治療の種類（複数回答）	化学療法（点滴による抗がん剤治療）	4
	内服薬（化学療法、分子標的薬以外）	3	1%
	化学療法（内服による抗がん剤投与）	2	1%
	手術	1	0%
	公的保険外の先進医療（陽子線療法、重粒子線療法など）	1	0%
	放射線療法（公的保険内の治療）	0	0%
	分子標的薬	0	0%
	公的保険外の補完代替療法（サプリメント・自費の免疫療法）	0	0%
経済的な理由のために、本来であれば受けたいと思っていたがんの治療をやめたことがありますか？	全くなかった	245	91%
	あまりなかった	10	4%
	ときどきあった	8	3%
	よくあった	1	0%
	※あった場合、変更・中止した治療の種類（複数回答）	公的保険外の補完代替療法（サプリメント・自費の免疫療法）	7
	公的保険外の先進医療（陽子線療法、重粒子線療法など）	6	2%
	内服薬（化学療法、分子標的薬以外）	1	0%
	放射線療法（公的保険内の治療）	1	0%
	分子標的薬	1	0%
	手術	0	0%
	化学療法（点滴/内服による抗がん剤治療）	0	0%
	その他	2	1%
患者様またはご家族が、がんの治療について、金銭的な問題や経済的問題について医療者に相談したことがありますか？（複数回答）	特に相談したことはなかった	227	84%
	医師	4	1%
	看護師	9	3%
	病院内のがん相談窓口	29	11%
	その他	4	1%
あなたはこれまでに高額療養費制度をや限度額適用認定を利用したことがありますか？	ある	229	85%
	ない	30	11%
	わからない	8	3%
あなたはがんの治療を続けるお金を支払うために、生活費を切り詰めたことがありますか？	全くなかった	130	48%
	あまりなかった	64	24%
	ときどきあった	49	18%
	よくあった	23	9%
現在の世帯年収	100万円未満	13	5%
	100万円以上 200万円未満	38	14%
	200万円以上 400万円未満	101	37%
	400万円以上 600万円未満	43	16%
	600万円以上 800万円未満	38	14%
	800万円以上	31	11%
	世帯年収はがんの診断を受ける前と現在とでどのように変化しましたか？	とても減った	32
	減った	73	27%
	変わらない	141	52%
	増えた	10	4%
	とても増えた	0	0%
	わからない	10	4%
※世帯年収が変化した場合、それはがんの診断を受けたことと関係があると思いますか？	はい、関係がある	49	18%
	いいえ、関係ない	103	38%
	わからない	29	11%

*無回答のため、割合の合計が100%にならない項目がある

がん患者会会員が捉える宮城県のがん医療の現状

表 4. がんの治療を続けるために切り詰めた生活費の内容 (N=270)

	全く なかった	ほとんど なかった	ときどき あった	よく あった
服飾費（服などの衣料品、靴、かばんなど）を減らした	40%	19%	24%	12%
貯金を切り崩して生活していた	54%	12%	15%	11%
旅行やレジャーなどの余暇を減らした	56%	12%	15%	11%
家族の生活費や学費などについて心配事があった	55%	16%	14%	7%
より安価な食事に変更したりするなど、食事を減らした	54%	22%	14%	5%
副作用の脱毛対応のウィッグの購入を諦めた・安価なものに変更した	68%	11%	4%	8%
お金のことで家族間で言い争いになることがあった	74%	12%	7%	2%
親族（親、子、兄弟姉妹など）にお金を借りることがあった	77%	9%	4%	4%
収入を増やすために労働時間を増やした（残業・服飾など）	81%	6%	3%	3%
病院の受診や処方箋の受け取りを控えることがあった	80%	10%	3%	1%
家賃がより安価な住まいに引っ越しをした	86%	4%	1%	1%
車や土地、家屋などの資産を売却した	90%	4%	0%	0%

*無回答のため、割合の合計が100%にならない項目がある

表 5. がんと診断・治療と仕事との関係について

N=270

		度数	%
がんを診断された時、仕事をしていた	はい	167	62%
	いいえ	101	37%
がん診断時に仕事をしていなかった場合 (n=167)			
働いていた職場や仕事上の関係者にがんを診断されたことを話したか	関係者に広く話した	60	(36%)
	一部の関係者のみに話した	90	(54%)
	話さなかった	17	(10%)
治療中に、仕事を続けられるような支援または配慮を職場や仕事上の関係者から受けたと思う	そう思う	73	(44%)
	ややそう思う	21	(13%)
	どちらとも言えない	23	(14%)
	あまりそう思わない	9	(5%)
	そう思わない	29	(17%)
初めて治療・療養した時、一定期間仕事を休んだか、その後復職・復帰したか	休まなかった	8	(5%)
	現在まで継続して休んでいる	12	(7%)
	一定期間休み、その後、一度は復職・復帰した	98	(59%)
	一定期間休み、その後、一度も復職・復帰せずに退職・廃業した	13	(8%)
	一定期間の休みをつくることなく、退職・廃業した	29	(17%)
がんの治療・療養を通して、退職・廃業の有無と現在の仕事の状況について	その他	7	(4%)
	退職・廃業したことはない (休職・休業中で退職・廃業していない場合を含む)	84	(50%)
	退職・廃業したが、現在は再就職・修業・開業している	20	(12%)
	退職・廃業した。希望はあるが、再就職・修業・開業していない	18	(11%)
	退職・廃業した。希望はないため、再就職・修業・開業していない	30	(18%)
その他	11	(7%)	

*無回答のため、割合の合計が100%にならない項目がある

**括弧内は『がん診断時に仕事をしていなかった』と回答した167名の内の割合を示す

表 6. がん相談支援センターの利用状況について

N=270

		度数	%
がん相談支援センターを知っていますか？	利用したことがある	98	36%
	利用したことはないが、知っている	136	50%
	知らない	34	13%
	わからない	3	1%
がん相談支援センターを利用した場合 (n=98)			
がん相談支援センターを利用して役に立ったと思えましたか？	とても役に立った	46	(47%)
	やや役に立った	30	(31%)
	どちらとも言えない	17	(17%)
	あまり役に立たなかった	5	(5%)
	まったく役に立たなかった	0	(0%)

*括弧内は『がん相談支援センターを利用した』と回答した 98 名の内の割合を示す

表 7. ピアサポートについて

N=270

		度数	%
ピアサポートという言葉を知っている	知っており、利用・活動したことがある	83	31%
	知っているが、利用・活動したことはない	64	24%
	聞いたことはあるがよくわからない	40	15%
	知らない/聞いたことがない	82	30%
ピアサポートは必要である	とても必要	146	54%
	どちらかといえば必要	75	28%
	どちらとも言えない	19	7%
	あまり必要ではない	3	1%
	まったく必要ではない	0	0%
	わからない	22	8%
自分と同じがんの種類（がんの部位）の患者の体験談を聞きたい	そう思う	153	57%
	どちらかといえばそう思う	66	24%
	どちらとも言えない	29	11%
	あまりそう思わない	11	4%
	そう思わない	7	3%
	わからない	3	1%
自分自身がピアサポート活動を行っていききたい	そう思う	66	24%
	どちらかといえばそう思う	55	20%
	どちらとも言えない	92	34%
	あまりそう思わない	24	9%
	そう思わない	11	4%
	わからない	20	7%

*無回答のため、割合の合計が 100% にならない項目がある

がん患者会会員が捉える宮城県のがん医療の現状

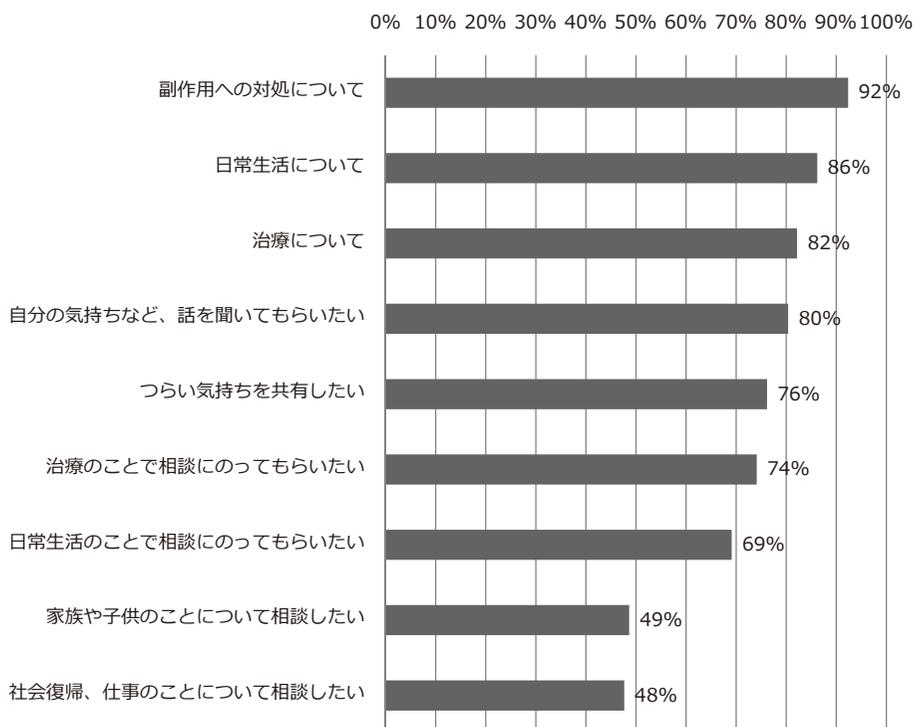


図1. ピアサポート活動で聞きたい内容, 希望する内容 (N=270)
*割合は「そう思う～どちらかといえばそう思う」の合計である。

んの治療選択や治療による生活への影響やサポートについての宮城県の現状と課題が明らかになった。主に明らかになったことは、1) がん患者会会員の多くが納得のいく治療選択ができた」と回答した、2) 医師から薦められた治療を経済的な理由で断ったがん患者会会員は少なかった、3) がんの初期治療後も多くが仕事を継続しているが、再就職の希望があり実現できていないがん患者会会員が1割程度いた、4) がん患者会会員にとってがん患者会・サロンに対する満足度は大きかったことである。

がん診断から初回治療までの情報提供については、多くが納得のいく治療選択ができた」と回答した。一方で「出来ればセカンドオピニオンをうけたいと思ったがうけなかった」は18%、「セカンドオピニオンを知らなかった」は11%、「セカンドオピニオンがなかった」は6%という結果で

あった。2015年の全国患者体験調査では「セカンドオピニオンの説明があった」と回答した割合が40%に対し³⁾、本調査では「説明があった」と回答した割合は20%と宮城県は全国よりも少ない結果であった。以上の結果より、セカンドオピニオンの体制が不十分であることが示唆された。したがって、今後セカンドオピニオンを受けやすい体制の構築が必要である。しかし、本調査は乳がん・子宮がん・卵巣がん全体全体の83%を占めがん種に偏りがみられたこと、さらに、診断後10年以上経過した割合が24%と、がん治療が奏功した人が多く含まれているため、セカンドオピニオンの体制や説明が必ずしも十分でなかったとしても、納得がいく治療選択と回答した割合が高い結果だったのかもしれない。

現在の世帯年収は200万円以下が19%と低所得者世帯は少なくないが、医師から薦められた治

表 8. がん患者会・サロンについて

N=270

		度数	%
がん患者会やサロンを利用したことがある	利用したことがある	220	81%
	知っている・聞いたことはあるが、利用したことはない	36	13%
	知らない・聞いたことはなく、利用したこともない	8	3%
がん患者会やサロンを利用したことがある場合 (n=220)			
患者会・サロンに参加した時期			
がんと診断されてから	1年未満	105	(48%)
	1年以上3年未満	69	(31%)
	3年以上5年未満	19	(9%)
	5年以上10年未満	21	(10%)
	10年以上15年未満	4	(2%)
	15年以上20年未満	2	(1%)
	20年以上	2	(1%)
患者会・サロンの存在を何で知ったか (複数回答)	病院内のポスターやチラシ	135	(61%)
	医師・看護師などスタッフから聞いた	72	(33%)
	インターネット	16	(7%)
	家族や友人から聞いた	24	(11%)
	その他	26	(12%)
がん患者会やサロンの利用は役に立った	とても役に立った	152	(69%)
	やや役に立った	57	(26%)
	どちらとも言えない	9	(4%)
	あまり役に立たなかった	1	(0%)
	まったく役に立たなかった	1	(0%)
他の患者にがん患者会やサロンの入会・利用をすすめるか	すすめる	100	(45%)
	どちらかというすすめる	83	(38%)
	どちらとも言えない	37	(17%)
	あまりすすめない	1	(0%)
	まったくすすめない	0	(0%)

*無回答のため、割合の合計が100%にならない項目がある

**括弧内は「がん患者会やサロンを利用した」と回答した220名内の割合を示す

療を経済的な理由で断った患者は「よくあった」が0%、「ときどきあった」が2%と少なかった。この割合は米国と比較すると少ない。米国では、がん患者の約20%が治療費の負担によって経済的破産を経験するとの報告がある^{4,5)}。これは、医療制度の違いが大きく影響していると考えられる。米国は民間主導型の医療保険制度であり、加入している保険に応じて医療費や受けられる医療も異なるのに対し、わが国は社会保障制度型の国民皆保険制を導入しており、一律3割負担(小児

や高齢者では1~2割負担)で全国どの医療機関でも治療を受けられる⁶⁾ことが本調査結果に反映されていると考えられる。また、2015年の全国患者体験調査では「治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したことがあるか」という問いに対して「ある」と回答した割合は2.7%であり³⁾、本調査と同等の結果であった。しかしながら、がん治療のために生活費を多少なりとも切り詰めたと回答した割合は27%と少なからず存在し、治療の意思決定場面では経済的な側面への

がん患者会会員が捉える宮城県のがん医療の現状

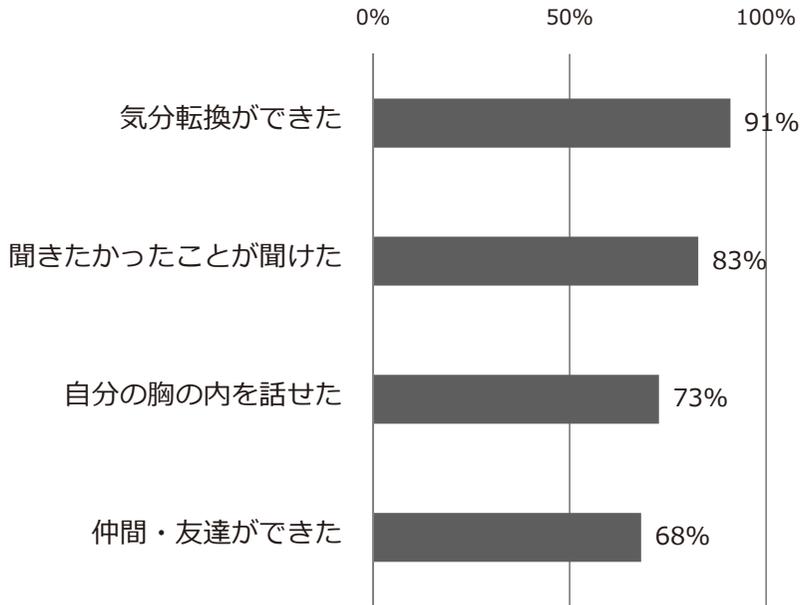


図2. がん患者会・サロンで役に立った理由 (N=270)
*割合は「そう思う～どちらかといえばそう思う」の合計である。

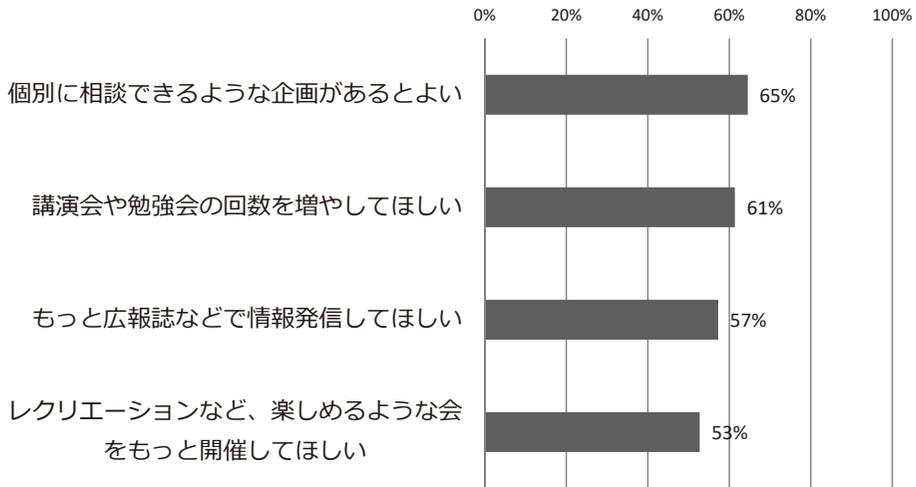


図3. がん患者会・サロンへの要望や改善してほしい事 (N=270)
*割合は「そう思う～どちらかといえばそう思う」の合計である。

配慮や相談も重要であると考えられる。

がんの初期治療後、仕事を継続・復職した対象が64%と多かった一方、再就職の希望があり実現できていない患者は11%であった。2015年の

全国患者体験調査ではがん罹患によって休職し、治療後に復帰を希望したが復帰が出来なかったまたは休職を続けている人の割合は15%であった³⁾。この結果より、宮城県のがん患者・がん体験者の

治療と仕事の両立を支援するための仕組みは全国データと比較して同等であると言える。しかし、2013年に内閣府によって実施されたがん対策に関する世論調査では、「がん対策について政府としてどういったことに力をいれてほしいと思うか」という質問に対して、がんによって就労が困難になった際の相談・支援体制の整備が3番目に多く対象の50%が政府として力をいれてほしいと回答した⁷⁾。このようにがん患者・がん経験者にとって、仕事と治療の両立は重大な課題であり、今後更なる充実した支援が必要であると考えられる。

がん患者会・サロンの利用は役に立ったと回答した割合は95%と高いことから、がん患者会・サロンに対する満足度は高かった。Coreilらの前立腺がんのサポートグループに対する調査では、サポートグループのメンバーがグループのプログラムや機能に高い満足を示しており⁸⁾、本調査と同様の結果であった。また、がん患者会・サロンが役に立った理由として「聞いたかったことが聞けた」が83%と多くのがん患者・がん体験者が回答しているが、要望や改善してほしい事に「個別に相談できるような企画があるとよい」や「講演会や勉強会の回数を増やしてほしい」と回答している割合が61%~65%であることから、情報発信において今後も改善の余地があるといえる。

本調査の限界は、1) 回答者には女性や現在がん治療を行っていない人が多く偏りがあった、2) 本研究の結果は回答者のリコールバイアスがあること、3) 応諾率は51%と患者アンケートにおいて極端に低い応諾率ではなかったが、回答していない対象の方がもっと悪い評価であった可能性があることである。今後は男性や治療を継続中のがん患者を対象とした更なる研究が必要である。

結 論

本調査で明らかになったことは、1) がん患者

会会員の多くが納得のいく治療選択ができたと回答した、2) 医師から薦められた治療を経済的な理由で断ったがん患者会会員は少なかった、3) がんの初期治療後も多くが仕事を継続しているが、再就職の希望があり実現できていないがん患者会会員も1割程度いた、4) がん患者会会員にとってがん患者会・サロンに対する満足度は大きかったことである。また、本調査の結果より、宮城県ではセカンドオピニオンの体制や経済的な支援、就労に関しての充実した支援が課題である事が明らかになった。

文 献

- 1) 国立がん研究センター がん情報サービス：がん登録・統計 3. がん罹患, http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html, 2017/09/20
- 2) 厚生労働省：がん対策推進基本計画, http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan_keikaku.html, 2012/06
- 3) 国立がん研究センター がん対策情報センター：がん対策の進捗評価, https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/health_s/health_s/020/index.html, 2015/11
- 4) de Souza, J.A., Yap, B.J., Hlubocky, F.J., et al. : The development of a financial toxicity patient-reported outcome in cancer: The COST measure, *Cancer*, **120**, 3245-3253, 2014
- 5) Bernard, D.S., Farr, S.L., Fang, Z. : National estimates of out-of-pocket health care expenditure burdens among nonelderly adults with cancer : 2001 to 2008, *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*, **29**, 2821-2826, 2011
- 6) 厚生労働省：我が国の医療保険について, http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryohoken/iryohoken01/index.html, 2017
- 7) 厚生労働省：がん患者の治療と職業生活の両立等の支援の現状について, <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000043580.pdf>, 2014
- 8) Coreil, J., Behal, R. : Man to Man prostate cancer support groups, *Cancer Pract*, **7**, 122-129, 1999