

化学療法を受ける肺がん患者の高額療養費制度利用に関する 看護師の知識および認識の実態

菊池直子¹⁾・矢野理香²⁾

1) 社会医療法人北海道恵愛会 札幌南三条病院

2) 北海道大学大学院保健科学研究院

The Knowledge and Perceptions of Nurses Regarding the Use of a High-cost Medical Care Benefit System by Patients with Lung Cancer Undergoing Chemotherapy

Naoko KIKUCHI

(Sapporo Minami-Sanjo Hospital)

Rika YANO

(Faculty of Health Sciences, Hokkaido University)

要 旨

目的：繰り返し化学療法を受ける肺がん患者の高額療養費制度などの公的制度利用に関する看護師の知識と認識の実態を明らかにする。

方法：先駆的に肺がん治療をしている病院に勤務する看護師90名を対象に、質問紙調査を実施した。質問紙は、医療ソーシャルワーカー・事務部門に情報収集をした結果をもとに作成し、高額療養費制度に関する知識と看護師の認識に関する内容で構成した。

結果：知識の認知度が最も高かったのは「医療ソーシャルワーカーの役割」「高額療養費制度」で、最も低かったのは「合算制度が年齢によって控除額が違うこと」「合算するとき自己負担限度額があること」などの高額療養費制度の詳細についてであった。その一方、看護師は、経済的負担について患者および家族へ確認し、援助につなげる必要性を認識していた。

結論：看護師は、患者の経済的側面への援助の必要性は認識しているが、高額療養費制度の内容を十分理解しているとは言えない状況であることが明らかになった。

キーワード：高額療養費制度，肺がん，看護師の知識，認識

I. はじめに

平成23年度の国民医療費は38兆5,850億円、前年度の37兆4,202億円に比べ1兆1,648億円、3.1%の増加となっている¹⁾。人口一人当たりの国民医療費は30万1,900円で、前年度の29万2,200円に比べ3.3%増加している。また、近年

では分子標的治療薬の導入により高額な医療費が必要になるケースもまれではなく、医療技術の進歩に伴って一人当たりの医療費用額は増えているといえる。

化学療法を行う患者は精神的・身体的苦痛を生じ、それに対する看護はこれまで多岐に渡って

研究されてきた^{2) 3)}。外来で化学療法を受けるがん患者が知覚している苦痛の中でも、上位10項目中6項目が非身体的症状であり、その中に経済面への不安が含まれ⁴⁾、「病気の進行」と「社会・経済の見通し」の気がかりが大きい^{5) 6) 7)}ことが報告されている。さらに、進行がん患者と遺族を対象とした大規模な質問紙調査においても、がん患者と遺族は、患者・医療者間のコミュニケーションの充実、苦痛緩和の質の向上の他、療養に関わる経済的負担の軽減などの要望を持っている⁸⁾ことが報告されている。これらの問題は、がん患者のQOLを低下させる要因と考えられている⁹⁾。

A病院は、呼吸器疾患、特に肺がんの治療および臨床研究を中心とした医療を先駆的に行っている医療施設である。ほとんどの肺がん患者は、化学療法の効果をみながら入退院を繰り返し、治療を継続する。患者は、初回入院予約時に高額療養費制度の説明を受け、入院時に限度額認定証を持っていることが多い。しかし、患者と接する看護師は、患者が利用する公的制度や経済的負担について関わるのがあまりなく、援助に必要とされる公的制度の知識もどの程度あるのか不確かな実状がある。

そこで本研究では、繰り返し化学療法を受ける肺がん患者が利用している高額療養費制度などの公的制度について、看護師はどの程度の知識を有し、どのような認識を持って患者と関わっているのかの実態を明らかにすることを目的として実施し、看護介入における今後の課題についての一考察を得たので報告する。

II. 研究目的

繰り返し化学療法を受ける肺がん患者の高額療養費制度などの公的制度利用に関する看護師の知識と、患者への関わりにおける看護師の認識の実態を明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究対象

肺がんの治療および臨床研究を中心とした医療を先駆的に行っている医療施設A病院に勤務している看護師全職員90名。

2. 期間

平成25年9月～平成26年2月。

3. データ収集方法

独自に作成した質問紙を対象者に配布した。質問紙の内容は高額療養費制度、限度額認定証、合算制度などの知識と、患者および家族へ看護師が関わることへの看護師の認識とした。質問紙を作成するにあたり、化学療法を受ける肺がん患者の経済的側面において、最も関連がある医療制度が何かについて、医療ソーシャルワーカー(以下MSW)や事務部門に情報収集をした。その結果、①肺がんの化学療法を受ける患者は入退院を繰り返すため、限度額認定証を持っていることが多いこと、②患者は心疾患や糖尿病などの既往歴があり、A病院以外の受診歴を持つこともあるため、合算制度を利用することもあることがわかった。以上のことから、高額療養費制度、限度額認定証、合算制度などを中心とした知識を問う内容15項目(以下、知識項目とする)と、患者の経済的負担について看護師が関わることへの認識を問う内容10項目(以下、認識項目とする)の計25項目で質問紙を構成した。質問への回答は、4段階評定とし、知識項目は「4点:知っている」「3点:おおむね知っている」「2点:あまり知らない」「1点:知らない」、認識項目は「4点:十分にそう思う」「3点:おおむねそう思う」「2点:あまり思わない」「1点:全く思わない」とした。各病棟に配票を行い、回収用のボックスを設置した。

4. 分析方法

各質問項目の単純集計をした。また、質問項目を知識項目、認識項目に分け、「知識項目

の合計点」(最高点60点) および「認識項目の合計点」(最高点40点) を算出し、経験年数との相関係数を求めた。

5. 倫理的配慮

研究目的と方法、研究参加の任意性、匿名性の確保、参加しない場合でも不利益は生じないこと、回答した質問紙の投函により同意を得たと判断することを質問紙調査協力依頼書に明記した。なお、本研究はA病院の倫理委員会審査の承認を得た。

IV. 結果

1. 対象者の概要

対象となる看護師90名に質問紙を配布し、84名から回答を得た(回収率93.3%)。そのうち、74名を有効回答とした(有効回答率82.2%)。看護師の経験年数は平均13.4±7.6年であった。年齢区分による比率で、一番多かったのは26～30歳で21名(28.4%)、次いで31～35歳で16名(21.6%)であった(図1)。

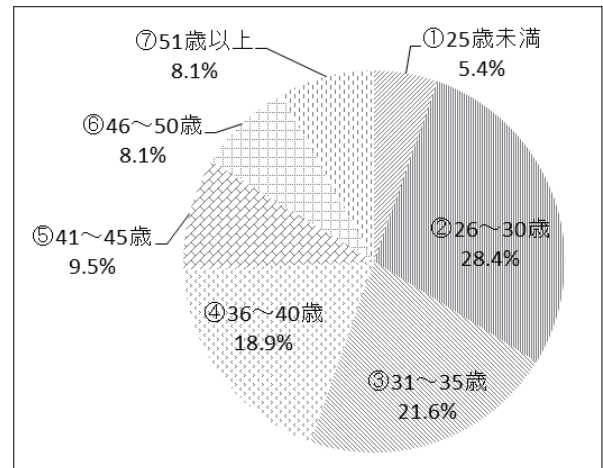


図1. 対象看護師の年齢比率 (n=74)

2. 高額療養費制度に関する知識の認知度について

最も認知度が高かったのは、「15. MSWの役割について」2.89±0.71で、次いで「1. 高額療養費制度について」2.72±0.61であった(表1)。知識項目1の高額療養費制度について「知っている」「おおむね知っている」を合わせると51名(68.9%)となった。一方、最も低かったのは「12. 合算制度が年齢によって控除額が違うことについて」1.57±0.64で、次いで「11. 合算するときに自己負担限度額があることについて」1.59±

表1. 高額療養費制度に関する看護師の認知度 (n=74)

番号	質問項目	平均値±SD
1	高額療養費制度について	2.72±0.61
2	高額療養費制度を申請する場所および方法について	2.42±0.81
3	高額療養費の自己負担の上限額について	2.36±0.87
4	年齢によって控除額が違うことについて	2.07±0.83
5	所得に応じて控除額が違うことについて	2.41±0.87
6	限度額認定証について	2.01±1.05
7	限度額認定証の申請方法について	1.91±0.95
8	限度額認定証をいつ、どのように使用するかについて	1.88±1.02
9	高額療養費と医療保険との違いについて	2.18±0.88
10	合算制度について	1.69±0.76
11	合算するときに自己負担限度額があることについて	1.59±0.74
12	合算制度が年齢によって控除額が違うことについて	1.57±0.64
13	治療費以外にかかる費用(アメニティー代、食事代など)について	2.07±0.83
14	治療費以外にかかる費用が高額療養費の対象とならないことについて	2.70±1.07
15	MSWの役割について	2.89±0.71

0.74で、項目7, 8, 10のような高額療養費制度の詳しい内容となる限度額認定証や合算制度については平均値が2点以下であった。項目11, 12の合算制度の内容に関するものが最も平均値が低く「あまり知らない」「知らない」を合わせて65名(87.8%), 68名(91.9%)であった。項目13はA病院におけるアメニティー代を問う内容であったが、「あまり知らない」「知らない」が54名(73.0%)となり「知っている」と答えたのはわずか4名(5.4%)であった。

3. 患者の経済的負担について看護師が関わることへの認識について

項目16, 19, 20の経済的負担について患者および家族へ確認することや、看護師が患者の経済的負担について考える必要性に対しては平均値が3点以上となった。項目23の他職種者との連携についても、「十分そう思う」「おおむねそう思う」が73名(98.6%)であった(表2)。また、高額療養費制度に関する自由記載では、「勉強会や研修があればよい」「制度について知りたい」といった意見が8名あり、その反面「学びたいとは思わなかった。MSWにまかせっきりだった」「制度を利用している方へそれ以上の介入はできない」という意見も2名あった。

4. 経験年数と知識項目の合計点、認識項目の合計点の関連について

知識項目の平均合計点は 32.5 ± 9.6 点(最高得点の54.2%)で、認識項目の平均合計点は 29.6 ± 2.6 点(最高得点の74.0%)であった。経験年数と認識項目の合計点、知識項目に関する合計点と認識項目に関する合計点には有意な相関関係はなかったが、経験年数と知識項目に関する合計点($p=0.007$)には有意な関連があり、相関係数は0.309で低い正の相関が認められた。また、高額療養費制度について研修を受けたことがあると答えたのは3名で全体の4.1%であった。高額療養費制度の研修を受けたことがあると回答した3名全員が、知識項目の平均合計点を上回った。

V. 考察

化学療法を受ける肺がん患者の経済的負担に対して看護師の知識と認識の実態調査をした結果、看護師は高額療養費制度の限度額認定証の申請方法や使用方法、さらに合算制度など詳しい内容についての認知度は平均値が1.5~1.9と低いことが明らかになった。また、看護師の経験年数と認識には相関がないものの、経験年数と知識項目の合計点には有意な相関があったことから、経験年数が長い人の方が実際の事例の積み重ねから、制度や仕組みなどを知る機会があり知識項目の合計点に影響していったのではないかと

表2. 患者の経済的負担について看護師が関わることへの認識 (n=74)

番号	質問項目	平均値±SD
16	経済的負担について患者に確認することは必要か	3.54±0.55
17	患者の経済的負担について直接患者に聞くことは困難か	2.46±0.73
18	患者の経済的負担について看護師にできることはあるか	2.68±0.58
19	患者の経済的負担について考えることが必要か	3.45±0.53
20	患者の経済的負担について直接家族に確認することは必要か	3.16±0.55
21	患者の経済的負担について直接家族に確認することは必要か	2.57±0.70
22	患者の経済的負担について家族に看護師ができることはあるか	2.78±0.63
23	患者および家族の経済的負担について相談された場合、他職種者との連携が必要か	3.80±0.44
24	MSWにコンサルトすることが困難か	1.82±0.65
25	看護師が患者および家族から相談されてもいいように、経済的負担に関する制度についてより学びたいか	3.31±0.68

推測された。

A病院では、ほとんどの入院患者が高額療養費制度を利用しているが、制度に関する説明などは、これまで事務部門に依頼しており看護師自身が患者に説明することはほとんどない。化学療法に関する高額療養費制度活用の現状分析の患者を対象とした調査¹⁰⁾では、入院・外来の合算制度を知る人は25.9%と報告されている。本研究においても、合算制度に関する知識項目が最も低く、看護師の知識がないことが浮かび上がった。また、高額療養費制度自体が複雑なため、適切な医療費減額に関する申請が出来ていないことも指摘されている。繰り返し化学療法を受ける患者は、治療に伴い病状が変化することも多く、新たな診療科への受診や化学療法に加えて放射線治療など追加することもあり、合算制度は利用する必要性のある制度である。生活全般に関与する看護師が、その合算制度を理解することで、患者の病状変化や治療方針によって生じる経済的負担に対して積極的に関わりを持つことができ、適切な医療費減額に関する申請につなげることもできると考える。

しかし、看護師が公的制度のすべてを知ることが困難であり、MSWなどの他職種者との連携が不可欠である。八尋ら¹¹⁾は、治療の経済的負担は、患者・家族の心理的側面に影響を及ぼしており、経済的支援に関する情報提供と相談機能のシステム化が求められると述べている。看護師は他職種者との連携の必要性を認識しており、組織としても他職種者との連携が流動的にできる仕組みが必要であると考えられる。一方で知識項目13のA病院のアメニティー代について、入院のしおりに記載はあるが知っていると答えたのが約5%と低く、看護師がこれを把握していない現状が浮かび上がった。A病院の特徴として、化学療法を繰り返す患者は月1回程度の入院を余儀なくされる。DPCの導入で治療内容により入院費に差はあるものの、前回入院時と同じ内容の治療であれば、患者も入院費についておおよその目安がついており、入院費について

質問することは少ない。そのため、看護師は初回入院患者以外ではアメニティー代の説明をすることはなく、患者からの質問もないことが多い。このような背景から、看護師のアメニティー代についての認知度が低いという結果につながったと考えられる。しかし、アメニティー代は高額療養費制度の治療費に含まれないため、患者の経済的負担の一部となり得る。患者の経済的負担について考える時には、高額療養費制度を利用していても実質負担となるアメニティー代や食事代も含めて確認することが必要である。

看護師は経済的負担について患者および家族へ確認することの必要性を感じているが、同時に確認することの困難さも約半分の看護師は感じている。この結果から必要性を理解していても、コミュニケーション能力や会話のスキルにおいて個人差があり、また経済的負担という内容に関わりづらさを感じることもあるのではないかと推測された。患者が治療費による負担を懸念した時、その現状を医師に直接伝えるのではなく、「いつまで治療を続けるのだろうか」という間接的な質問をしていたとの報告¹²⁾もあり、患者自身も相談しづらさを感じていると考えられる。そのため、そのような患者の状況をふまえて、看護師は、まずは患者のサインを見逃さずに不安や気がかりとなっていることを把握することが必要である。

高額療養費制度の研修を受けたと答えた人数は全体の4%と少ないが、3人中2人の看護師が知識項目の合計点と認識項目の合計点が共に、対象者全体の平均を上回る結果となっていたことから、研修を受けることが、知識を深め更に認識を高めることにつながるのではないかと考えられた。岡田ら¹³⁾は、まずは看護師が窓口となれるよう、積極的に化学療法中の患者の経済的なニーズに関心をもつ必要があると述べている。本調査でも、高額療養費制度について「知識を学びたい」「勉強会があればよい」といった意見があり、自信を持って患者の経済的側面への介入が実施していけるために、高額療養費制度の知識と具体的介入方法および他職種との連携方法を取り入れ

た研修を企画運営する必要性が示唆された。

VI. 結 論

化学療法を受ける患者の経済的負担に対して看護師の知識と認識の実態調査をした結果、看護師は高額療養費制度そのものについては知っているが、高額療養費制度の限度額認定証の申請方法や合算制度などの詳しい内容の知識が十分とは言えないことが明らかになった。看護師は経済的負担について患者および家族へ確認することの必要性を感じているが、同時に確認することの困難さも約半分の看護師は感じていた。高額療養費制度の学びの機会を得たいという意見があり、高額療養費制度の研修の必要性があると考えられた。

引用文献

- 1) 厚生労働省：平成23年度 国民医療費の概況 結果の概要, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/11/dl/kekka.pdf> (アクセス日：2015.3.9)
- 2) 神田恵, 前田裕香：入院化学療法に関する患者の経済的負担, 日本看護学会論文集成人看護Ⅱ, 39, 338-340, 2008.
- 3) 楠葉洋子, 橋爪可織, 中根佳純, 他：外来化学療法を受けているがん患者の気がかりとそのサポート, 保健学研究, 24(1), 19-25, 2012.
- 4) 斎田菜穂子, 森山美知子：外来で化学療法を受けるがん患者が知覚している苦痛, 日本がん看護学会誌, 23(1), 53-59, 2009.
- 5) 石田順子, 石田和子, 狩野太郎, 他：外来化学療法を受けている乳がん患者の気がかりとその影響要因, 群馬保健学紀要, 25, 41-51, 2004.
- 6) 石田順子, 石田和子, 狩野太郎, 他：化学療法を受けている消化器がん患者の気がかりとその影響要因, Kitakanto Med J, 55, 367-374, 2005.
- 7) 前掲書3), 21-22.
- 8) 古村和恵, 宮下光令, 木澤義之, 他：進行がん患者と遺族のがん治療と緩和ケアに対する要望—821名の自由記述からの示唆—, Palliative Care Research, 6(2), 237-245, 2011.
- 9) 木浪智香子：外来通院で緩和的化学療法を受けるがん患者の社会的側面への影響, 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 3(1), 15-20, 2007.
- 10) 福井廣文：化学療法における経済的問題の解決に向けて～化学療法に関する高額療養費制度活用の現状分析～, 四天王寺大学院研究論集, 7, 102, 2013.
- 11) 八尋陽子, 中井裕子, 東あゆみ：外来がん化学療法を受ける患者の心理的側面に関する文献検討—対象論文を和文献に限定して—, 日本看護研究学会雑誌, 35(5), 129-136, 2012.
- 12) 前掲書9).
- 13) 岡田みずほ, 安藤悦子, 井上佐和子, 他：外来がん化学療法を受ける肺がん患者のアセスメント—Patient Needs Assessment Toolを使用して—, 保健学研究, 20(1), 83-90, 2007.

The Knowledge and Perceptions of Nurses Regarding the Use of a High-cost Medical Care Benefit System by Patients with Lung Cancer Undergoing Chemotherapy

Naoko KIKUCHI

(Sapporo Minami-Sanjo Hospital)

Rika YANO

(Faculty of Health Sciences, Hokkaido University)

Abstract

Purpose: The aim of this study was to clarify the knowledge of nurses regarding the use of public systems, such as a high-cost medical care benefit system, by patients with lung cancer undergoing repeated chemotherapy and the actual perceptions of nurses toward caring for patients who are an economic burden.

Methods: We administered a questionnaire survey to 90 nurses working at a hospital that offered advanced lung cancer treatment. The questionnaire was created on the basis of information gathered from medical social workers and administrative departments. Questions were associated with the knowledge of nurses regarding the high-cost medical care benefit system and their perceptions of this system.

Results: Nurses were most knowledgeable about the “role of MSW” and “high-cost medical care benefit system,” and they were least knowledgeable about the fact that “for an insurance system, deductions differ depending on age” and “there is a maximum out-of-pocket expense when expenses are totaled.” Thus, nurses tended to be less aware about the details of the high-cost medical care benefit system. Meanwhile, nurses recognized the necessity of confirming the economic burden of treatment with the patient and their family and associating this with support.

Conclusion: It was revealed that nurses recognized the necessity of support associated with the economic aspects of patients, but they did not completely understand the details about the high-cost medical care benefit system.

Keywords : high-cost medical care benefit system, lung cancer, nurse, knowledge, perception

