

プレスリリース

2015年12月17日23時55分（シンガポール時間）まで非公表
東南アジアにおいてがんは患者を貧困に追いやる

東南アジアの低・中所得の8カ国で「恵まれない患者は病気にもなう“経済的な惨状”に見舞われるリスクが高い」という研究結果が発表された。

シンガポール／ルガーノ – 2015年にシンガポールで開かれたESMO Asiaの開会に当たり、「2012年3月から9月の調査で、病気にもなう経済的な負担により、東南アジアにおけるがん患者およびその家族の5%が貧困に追いやられている」との研究結果(1)が発表された。

今年始めに行われた研究は東南アジアの低・中所得の8カ国（カンボジア、インドネシア、ラオス、マレーシア、ミャンマー、フィリピン、タイ、ベトナム）で集められたデータを検証し、患者が経済的な惨状に陥るリスク（医療費が年収の30%を超える）、経済的困窮（生活必需品が買えない）、貧困化（一日2米ドル未満で暮らす）、経済的苦闘と死のリスクとの関連性などについて評価した。

医療費の自己負担額は、生活の質、コンプライアンス、死のリスクに影響する可能性があり、直接・間接的に患者の生活に悪影響を及ぼす。研究結果によると、患者の20%までが診療予約に向いていないかあるいは医療費を払えなかった。経済的に恵まれない患者は恵まれている患者に比べ、12ヶ月以内に死亡するリスクが80%も高いという診断結果もある。

この研究について、ESMOの役員でESMO Open-Cancer Horizonsの編集主幹でもあるオーストリア・ウィーン医科大学のクリストフ・ズィエリンスキ教授は次のように述べている。「がんは高・中所得国においても患者に大きな経済的負担となっており、低・中所得国においてはより一層の大きな負担を患者に強いているのは言うまでもない。がんの早期発見はこの経済的負担をいくらか軽減することにもつながるが、患者は依然として追いつめられた状況にあり、経済的な惨状に陥るリスクを抱えている」

「がんは貧しい人や社会的に恵まれない人にとってより悲惨な病気となるが、がんの治療費は問題の一部でしかない。また、がんは治療の副作用や基礎疾患の展開に起因する病状にもつながり、身の回りのことでサポートが必要となって日常生活の基本的な動作もできなくなり、最終的には運動能力に重大な制限が加えられることになる。ベストの社会システムであっても多くの問題が残り、多少軽減されるだけであるが、適切な社会プログラムがあればこれらの側面のいくつかあるいは多くが除去できる」

アセアン・がん医療費（ACTION）研究(2)の前段には、進行段階のがん、無保険、低所得、無職、低学歴などが家計の経済的危機が発生する原因として挙げられている。「がんの段階がこの研究に見られる経済的惨状のリスクや早死のほとんどについて説明している。しかし、たとえばがんが早期発見されても低所得の患者は経済的不安定な状態に取り残される。特に低所得グループ

では手術可能な悪性腫瘍の患者に手術を施す機会が失われていると思われる。無保険の患者も初期段階であっても大きな出費負担や死を被る高いリスクを抱えている」とマラヤ大学医学部（マレーシア・クアラルンプール）ニルマラ・ブーパティ博士は述べている。

世界保健機関（WHO）は、東南アジアで毎年新たに170万人ががんになっており、2030年にはがんの死亡率が45%にまで上昇する見込みだと報告している。「東南アジアは人口や面積でヨーロッパ連合（EU）に匹敵する。しかし、似ているのはここまでで、東南アジアの国々は社会保険や社会保障の仕組みがEUとは全く異なる。経済成長には目を見張るものがあるが、個人の所得構造には大きな制約がある」とズィエリンスキ教授は述べている。

低・中所得国のがん患者への悪影響を抑える戦略つまり治療戦略を最優先にすべきである。健康政策専門のシンガポール大学ティッキ・パン教授によれば実現可能な選択肢は多数あると指摘している。また、「早期発見のためのスクリーニング計画は国民に対する教育や認知の促進とともに、がんに関する直接・間接的な費用の削減に効果のある戦略として多くの国で実証されている。革新的な健康保険モデル、例えば公的保険と民間保険の混合などは有益な戦略になりうるが、各国が自分たちの事情に合うベストなスキームを選択しなければならない。また、国や地域レベルでジェネリックの生産を促進するののもうひとつの戦略である」とも述べている。

「我々の研究は保険機関に費用対効果が高いがん制御戦略を優先させる重要なデータを提供する。早期発見は低・中所得の東南アジア諸国のがん患者の経済的および治療の結果により影響を与えるベストな手段となりうる。また、有効な治療法を利用しやすくすることや経済的リスクから保護する対策を講じることがそれに続く。これらの国々の保健財政システムでは、公的基金がそれらを最も必要としている患者に向けられていることを再検証する必要もある」

終

References

(1) Abstract 520 “Prioritizing strategies to address the economic impact of cancer in Southeast Asia – N. Bhoo-Pathy, Social and Preventive Medicine, University of Malaya Faculty of Medicine, Kuala Lumpur, Malaysia” will be presented during the ESMO Asia 2015 Congress Presidential Symposium on Sunday 20 December, 16:30 (Singapore time)

Abstract will be available online on 17th December 2015, 23:55 hours (SGT)
<https://cslide.ctimeetingtech.com/library/esmo/browse/itinerary/5225>

(2) “Catastrophic health expenditure and 12-month mortality associated with cancer in Southeast Asia: results from a longitudinal study in eight countries”, Author(s): Kimman, Merel; Jan, Stephen; Yip, Cheng Har; et al. Source: **Bmc Medicine** Volume: 13 Published: **AUG 18 2015**

(3) World health Organisation (WHO), <http://www.who.int/gho/countries/en/>

編集者への注意事項

免責事項

本プレスリリースに含まれる情報は、抄録作成者によって提供されたもので、研究内容に基づいています。ESMOの視点から伝える必要はありません。

About the European Society for Medical Oncology

欧州臨床腫瘍学会（European Society for Medical Oncology : ESMO）について

ESMO は、世界中のがん患者の予後改善を重要な目的に掲げている、腫瘍内科学の有力な専門組織です。腫瘍学の教育や情報発信を行っている組織であり、当学会の会員が日々進化し続けている環境において治療法の開発を進めていけるよう支援するために尽力しています。

1975年に設立したESMOは、欧州に拠点をもちながらも世界中の腫瘍学専門家を受け入れており、グローバルに活動しています。多種多様な専門知識や経験を持つ専門家が集まり、腫瘍学分野を包括する専門家としての意見を発信しています。

当学会の教育及び情報ソースは、腫瘍内科学の見地から総合的かつ専門的なアプローチでがん治療を行うことをサポートしています。国や専門分野を問わず、がん治療の壁を取り去り、世界中で腫瘍学に関する私たちの使命を遂行する道を模索しています。

ESMOコミュニティには、130か国以上から12,000人以上の腫瘍学専門家が集まっています。40年に渡る実績と約500人の専門会員で構成されるESMOは、腫瘍学コミュニティや会員に下記のサービスを提供しています：

- 大学院生・研究員対象の腫瘍学教育や研修
- 次世代の腫瘍学者向けのキャリアアップ研修やリーダーシップ
- 専門知識やスキル、成功事例を共有し、最先端の科学的知見について学び、関連分野の研究者とのネットワークを作るための国際学会やワークショップ
- 欧州における継続的に見直された、根拠に基づくがん治療基準
- 科学研究にとって好ましい環境を作るための支援活動やコンサルタント業務

がん治療の統合化及び専門化は急速に進んでいます。研究、診断、治療、看護、支援活動という専門分野の枠を超えて、腫瘍学の専門家は自らの専門家としての知識を確立すると同時に、世界中の様々な分野における成功事例とその知識を結びつける必要があります。ESMOの会員制度はこれを可能にしています。

詳しくは esmo.org をご覧ください。世界に広がる腫瘍学研究

ABSTRACT 520_PR

Prioritizing strategies to address the economic impact of cancer in Southeast Asia

N. Bhoo-Pathy Social and Preventive Medicine, University of Malaya Faculty of Medicine, Kuala Lumpur, Malaysia

Aim/Background: The ASEAN CosTs In ONcology (ACTION) study revealed that a year after diagnosis, 29% of cancer patients died, 48% had financial catastrophe (FC: out of pocket medical costs exceeding 30% of annual household income), and only 23% were alive with no FC. We estimated the impact of cancer control interventions, and health insurance on economic outcomes and mortality of cancer patients in Southeast Asia (SEA).

Methods: In ACTION study, 9,513 cancer patients with solid and non-solid tumors from 47 hospitals in 8 ASEAN countries were assessed at baseline, 3- and 12 months after diagnosis using questionnaires and cost diaries to determine their risk of FC, economic hardship (EC: inability to make necessary household payments) and impoverishment (living on less than USD2/day). Multinomial regression allowing death as a competing risk was used to assess the association between patient's baseline socio-demographic status and FC, and EH, respectively. Stepwise adjustments for i) health insurance, ii) cancer stage, and iii) cancer therapies were done.

Results: One year after diagnosis, the incidence of mortality and FC ranged from 12% and 45%, respectively in Malaysia to 45% and 50% in Myanmar. Overall, cancer-induced EH was evident in one third of patients of which 45% could not pay for medicines, and 28% resorted to taking personal loans. Five percent of patients were pushed into poverty. Stepwise multivariable regression showed that cancer stage largely explained the incidence of FC and death, followed by cancer therapies. Health insurance did not appear to explain risk of FC. Analysis stratified by cancer stage however showed that low-income patients experienced substantially higher FC and deaths compared to high-income patients across all cancer stages. Patients without health insurance also remained vulnerable to premature deaths even when presenting at earlier cancer stages. Similar results were also observed in multivariable analyses with EH as the outcome.

Conclusions: Cancer down staging via early detection provides the best opportunity to improve economic and survival outcomes of cancer patients in SEA. Nevertheless, providing access to cancer therapies is also important and governments need to improve the financial risk protection for patients.

Disclosure: The author has declared no conflicts of interest.

Keywords: cancer control, economic impact, cancer burden, low- middle income countries