

知っておきたい がんのこと



がんの基礎知識

p.2 がんの現状を知る

がんの予防と検診

p.3 がんの予防
p.4 がん検診

がんの診断・治療

p.5 がんの発生と進行のしくみ
p.6 がん診療の流れ／
検査・診断の流れ
p.7 がんの治療法とその選択

p.8 3大治療を知る
p.11 緩和ケアのことを理解する
p.12 日本人に多いがん

がんと共に生きる

p.14 経過観察と再発
p.15 がんと共に働く

がんとお金

p.17 がんとお金

情報を集める

p.19 がん相談支援センターの活用
p.20 国立がん研究センター
がん情報サービスの活用

患者さんの声

p.21 がん患者さんの体験談

監修 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策研究所

作成 住友生命保険相互会社

2024.10
改訂版

あなたの未来を強くする

 住友生命

 国立研究開発法人
国立がん研究センター
National Cancer Center Japan

カタログ番号
723

住友生命と国立がん研究センターは、がんに関する情報提供について包括的連携協定を締結しております。情報提供の一環として、がんについての啓発を目的に本冊子「知っておきたいがんのこと」を作成し、がんについての基礎知識や治療内容、患者さんの声など幅広い情報を分かりやすくご提供しています。

はじめに

日本では2人に1人が一生のうち一度は「がん」になると言われています。あなた自身でなくても、あなたの大切な人ががんに関わることがあるかもしれません。

元気なときは「がんは自分には関係ない」と思いがちですが、元気なときにこそ知っておきたい情報がたくさんあります。

例えば、ある程度予防できるがんもありますし、早期に発見し、治療を受けることで、精神的にも身体的にも、そして経済的にも負担を少なくできる場合があります。自分がかんになっても、自分らしく安心して暮らしていくために、あなたの大切な人ががんになった際に寄り添って支えるためにも、正しい知識や情報を知っておくことは、心強い備えになります。

がんはひとりひとりにとって身近な病気であることを理解し、自らもいつかがんに関わるかもしれないと考えて、がんの予防や検診に関心を持ち、がんを診断された場合に備えておくことが、あなた自身やあなたの大切な人のこれからの人生において今から役立つことです。

本冊子「知っておきたいがんのこと」は、国立がん研究センターがん対策研究所が作成している

- ・ウェブサイト「がん情報サービス」(<https://ganjoho.jp>)
 - ・「患者必携 がんになったら手にとるガイド 普及新版」
 - ・「もしも、がんが再発したら[患者必携]本人と家族に伝えたいこと」
- などをもとに、がんについて知っておきたい基本的な情報をコンパクトにまとめたものです。

あなた自身のため、あなたの大切な人のために、是非ご活用ください。



国立がん研究センター 理事長
がん対策研究所 所長

中釜 斉

本冊子の見方



詳しく知っていただきたい内容や具体例に焦点をあてて説明しています。



ご活用いただける公的制度などをご紹介します。



住友生命が実施したアンケート結果や、調査した内容を掲載しています。



がん患者さんの体験談を掲載しています。



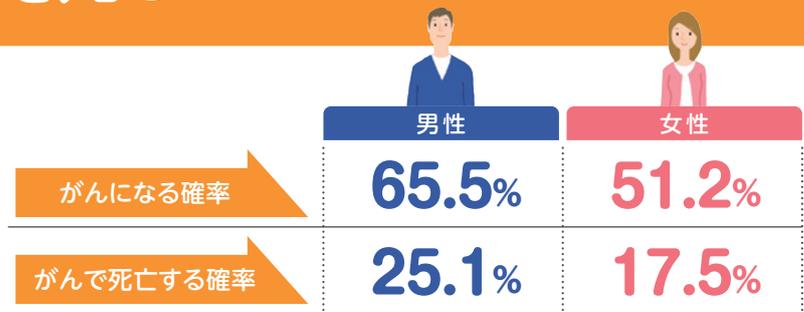
知っておきたい情報や気をつけたいことをドクターがアドバイスしています。



このマークが記載されている用語は、P.22「用語集」に解説を掲載しています。

誰にでもかかる可能性がある

現在日本人は、一生のうちに、2人に1人は何らかのがんにかかると言われています。
がんはすべての人にとって身近な病気です。



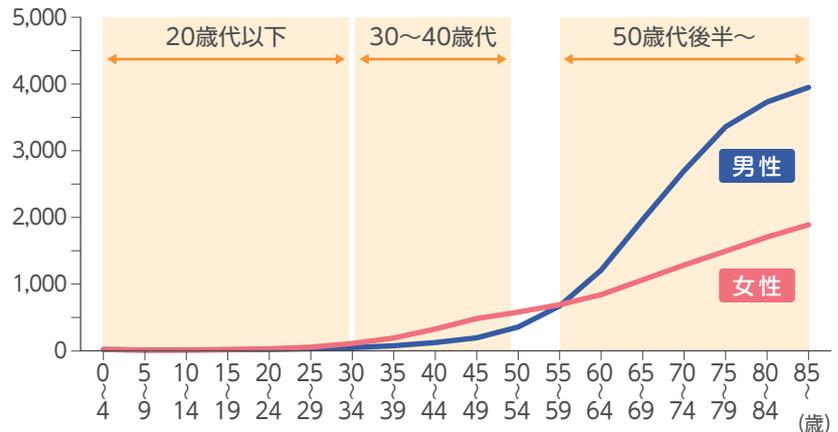
2019年データに基づく累積罹患リスクおよび2022年データに基づく累積死亡リスク
国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」

年齢とともにがんにかかる割合は高くなります

がんは遺伝子の傷から発生するため、年齢とともに罹患率が高くなります。20歳代以下の罹患率は高齢の方に比べ高くありませんが、男女とも白血病の占める割合が大きいことが特徴です。
50歳代後半から胃がんや大腸がん、肺がんにかかる方が増えていきます。

〈年齢階級別がん罹患率(全部位2019年)〉

(人口10万人のうち何人が罹患したか)



国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」

ここに focus!!

一般に、女性に比べ男性の方が罹患率は高い傾向にありますが、女性の場合30~40歳代で乳がんや子宮頸がんにかかりやすいため、この年代では女性の方が罹患率は高くなります。

日本人がかかりやすいがんは大腸がん

2019年に新たに診断されたがんは99万9,075例。
(男性56万6,460例 女性43万2,607例)
男性が女性の約1.3倍となっています。

〈がん罹患が多い部位(2019年)〉

	1位	2位	3位	4位	5位
男性	前立腺	大腸	胃	肺	肝臓
女性	乳房	大腸	肺	胃	子宮
男女計	大腸	肺	胃	乳房	前立腺

国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」

がんと共に生きる時代へ

がん治療の進歩により、がんと診断された方の5年後の生存率は年々上昇しています。外来での治療も増えており、仕事をしながら通院されている方もいます。「がんと闘う」時代からこれからは「がんと共に生きる」時代になっていくでしょう。

また、がん患者の79%ががん罹患後も自分らしい日常生活を送れていると感じています。* もしがんになった場合も、がんと共に自分らしく生きていくために、治療やその後の過ごし方について知っておくことが大切です。

*国立がん研究センターがん対策研究所「患者体験調査報告書 令和5年度調査」

〈5年相対生存率〉



国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」

ここに focus!!

全国がん登録とは?

2016年1月から始まった、がんと診断されたすべての人のデータを、国でまとめて集計・分析・管理する仕組みで、これまでの「地域がん登録」では得られなかった全国でがんと診断された人の正確な実数を公表しています。統計情報は一般に公開されると同時に国や都道府県のがん対策をはじめ、がん検診や治療の体制づくりなどに役立てられます。



がんは生活習慣との関わりが深く、生活習慣の改善で多くのがんを予防することができます。まずは自分の生活習慣を見直してみましょう。

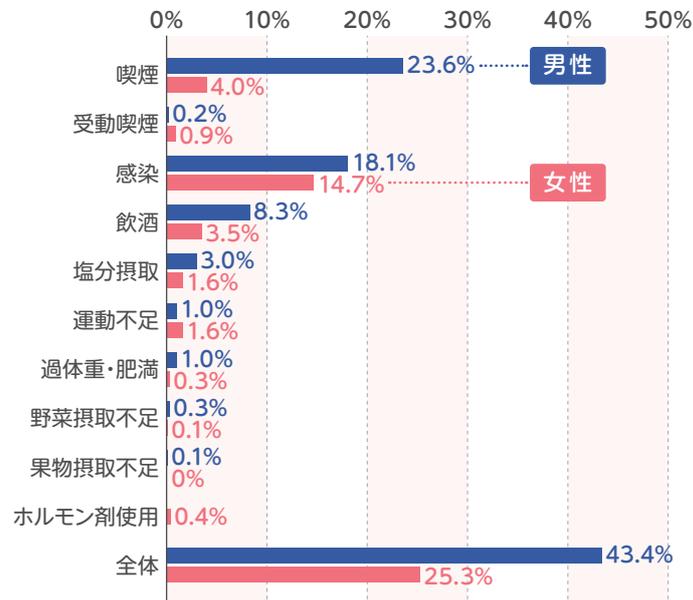
がんの原因は？

がんは遺伝するという誤ったイメージをもたれているかもしれませんが、実際に家族で同じがんにかかることもあります。多くの場合遺伝が原因ではなく、生活習慣が同じことが原因と考えられます。

右記のとおり、「喫煙」「飲酒」「食生活」等の生活習慣やウイルス等の感染が原因と考えられるのは、男性のがん全体の43.4%、女性のがん全体の25.3%になります。

つまり、禁煙・節酒・適度な運動・バランスのとれた食事といった生活習慣や環境の改善によって日本人のがんを減らすことが可能であると考えられます。

〈日本人におけるがんの要因(2015年)〉



国立がん研究センターがん情報サービス

生活習慣を見直して、がんを予防しましょう

日本人のがん予防において、「禁煙」「節酒」「食生活」「身体活動」「適正体重の維持」「感染予防」の6つが重要とされており、このうち「感染予防」以外は生活習慣に関わることです。5つの健康習慣を実施することで、がんのリスクが低くなることがわかっています。

ツールでチェック!

ご自身の生活習慣とがんのリスクの関係を確認してみましょう。



〈5つの健康習慣〉

1 たばこは吸わない。
他人のたばこの煙を避ける。

ここに focus!!

禁煙の効果について

少しの時間でも、禁煙することで体に良い効果があります。少しずつでも禁煙に取り組みましょう。

- 禁煙開始からの経過時間
- 20分以内……心拍数と血圧が低下する。
- 2週間～3か月……血液循環が改善し肺機能が高まる。
- 1～9か月……咳や息切れが減る。
- 10年……肺がんのリスクが喫煙者に比べて約半分に低下し、口腔、咽喉頭、食道、膀胱、子宮頸部、膵臓がんのリスクも低下する。

世界保健機関「たばこ使用者のための禁煙ガイド」(2014年)

2 お酒は控える。
がん予防のためには飲まないことが理想。

3 食事は偏らずバランスよくとる。
*食塩の摂取は1日あたり男性7.5g、女性6.5g未満にする。
*野菜や果物不足にならない。*飲食物を熱い状態にとらない。

4 日常生活を活動的に。
*毎日60分以上歩き、汗をかく運動を1週間に60分程度する。

5 成人期での体重を適正な範囲に。
*男性はBMI値21～27、女性はBMI値21～25の範囲になるように体重を管理する。[BMI値=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)]
(上記のBMI値は、がんの死亡リスクを下げるために適正だと考えられる目安で、標準体重と判定される基準とは異なります。)

国立がん研究センターがん情報サービス

SUMISEI INFO

今より10分多く体を動かすこと「+10(プラス・テン)」を心がけてみましょう

普段から元気に体を動かすことで、糖尿病、心臓病、脳卒中、がん、うつ、認知症などになるリスクを下げることができ、高血圧や脂質異常、高血糖も改善します。例えば「歩く」ことは日頃の生活において一番身近な運動ですが、いつもより10分多く歩いたり、階段を使ったりするだけでも効果があります。

●体を動かす時間は少しずつ増やしていきましょう。体調が悪いときは無理をせず、病气や痛みのある場合は、医師や健康運動指導士などの専門家に相談してください。

厚生労働省
「スマート・ライフ・プロジェクト」HPより

死亡原因の第1位となっているがんですが、診断と治療の進歩により、一部のがんでは早期発見、そして早期治療が可能となってきました。がん検診はこうした医療技術に基づき、がんの死亡率を減少させることができる確実な方法です。

SUMISEI INFO

早期がんは検診で発見されることが多くあります。

(有効回答数=1,369)

早期がんは検診で発見されるケースが多いのに対し、進行したがんは、自覚症状による来院がきっかけで発覚するケースが多いと考えられます。

がんの病期
(ステージ)

がん検診

健康診断・人間ドック
等の検査

他の疾患の治療・経過観察中

自覚症状による受診

その他・不明

0期

25.0%

36.9%

11.6%

21.3%

5.2%

I・II期

17.6%

36.1%

10.7%

33.3%

2.3%

III・IV期

9.7%

15.3%

12.0%

59.7%

3.3%

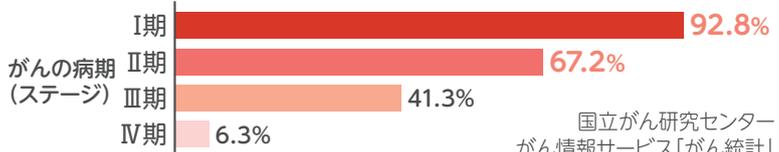
「病期(ステージ)」について詳しくは7ページをご参照ください。

住友生命「2024年特定3疾病患者とその家族へのアンケート調査」

検診は、早期発見・早期治療のカギ

がんは早期に発見するほど生存率が高いため、いかに早期の段階で発見できるかが重要です。早期がんはそのほとんどが治り、しかも軽い治療ですみます。

〈胃がんの5年純生存率用語集(診断年2014~2015年)〉



国立がん研究センター
がん情報サービス「がん統計」



体験談

SUMISEI INFO

40歳のときに会社の検診のオプションで受けたマンモグラフィがきっかけでステージ0の乳がんを発見。医師も「この時点では自己診断ではわからなかっただろう」と言うほど自覚症状もしこりもありませんでした。自覚症状が出てから病院に行っていたらもっとステージが上がっていたかもしれません。

手術の前日に入院し、検査をしてから手術。リハビリのおかげで回復が早く、9日で退院しました。その後、会社にはフレックスや時短を使って復帰。今も同じ会社で仕事を続けられています。

がん検診を受けましょう

がん検診は、健康増進法に基づき健康増進事業として、市区町村で行われています。特に、右記の5種類のがん検診は、きちんとした科学的データをもとに、「がん検診の効果」「対象者の範囲」「検査方法」が検討され、その結果を踏まえて実施されているものです。

(2024年10月現在)

種類	検査項目	対象者	受診間隔
胃がん検診	胃部エックス線検査または胃内視鏡検査	50歳以上(*1)	2年に1回(*1)
肺がん検診	胸部エックス線検査および喀痰細胞診(*2)	40歳以上	年1回
大腸がん検診	便潜血検査	40歳以上	年1回
乳がん検診	乳房エックス線検査(マンモグラフィ)	40歳以上	2年に1回
子宮頸がん検診	子宮頸部の細胞診(*3)	20歳代	2年に1回
	子宮頸部の細胞診(*3)	30歳以上	2年に1回
	HPV検査単独法(*4)	30歳以上	5年に1回(*5)

- *1 当分の間、胃部エックス線検査については40歳以上に対し年1回実施可。
- *2 喀痰細胞診は原則50歳以上で喫煙指数(1日に吸うタバコの本数×喫煙年数)が600以上の方のみ対象。
- *3 子宮頸部(子宮の入り口)を専用のブラシやヘラでこすって細胞を採り、顕微鏡で確認します。
- *4 実施体制が整った自治体で選択可能。HPV検査が陽性の場合にはただちに細胞診を実施。
- *5 5年に1回はHPV検査が陰性の場合。HPV検査陽性で細胞診陰性の場合は1年後にHPV検査受診。胃がん・肺がん・大腸がん・乳がんの検診内容について詳しくは、12・13ページをご参照ください。

ご存知ですか?

がん検診無料クーポン券

「子宮頸がん」「乳がん」の2種のがんについては、全国の市区町村から、年齢などの条件を満たした方を対象に検診が無料で受けられるクーポン券が配布されます。また、クーポン券とともに、子宮頸がん・乳がん検診について分かりやすく説明した「検診手帳」が送られます。

●記載の内容は、2024年度の実施内容です。当事業の詳細については、お住まいの市区町村のがん検診担当窓口にお問い合わせください。(厚生労働省ホームページなどでご確認いただけます。)

〈がん検診無料クーポンの配布対象者〉

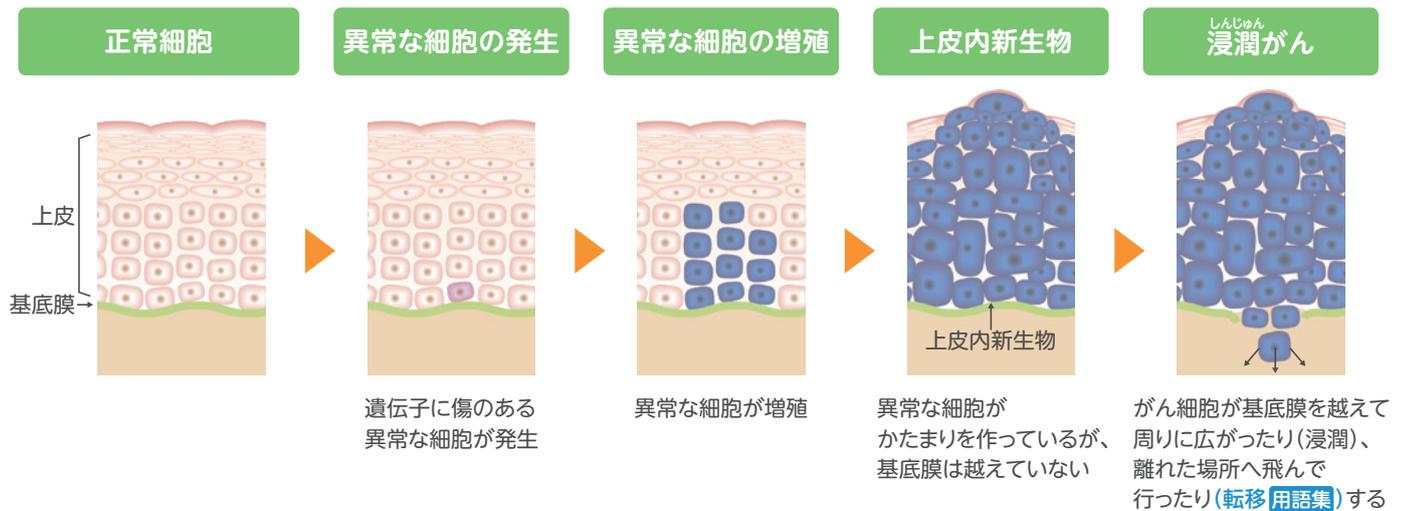
がんの種類	対象となる年齢
子宮頸がん	20歳 過去に子宮頸がんや乳がん検診の無料クーポン券の配布をされているが受診していない方も対象となる市区町村もあります。
乳がん	40歳



がんの発生のしくみは、生命の誕生と成長、維持のためのしくみと密接に関わっています。そのため、禁煙や適度な運動、野菜をとるように心がける、など「がんになりにくいようにする」生活を送ることはある程度できても、「がんにならないようにする」ことはできません。一方で、がんの発生のしくみやがんの性質を知ることによって、そのしくみを利用して、より効果的な治療を行うことができるようになります。

がんの発生と進行のしくみとは？

人間の体は、多くの細胞からできています。体には、傷ついた遺伝子を修復したり、異常な細胞の増殖を抑えたり、取り除くしくみがあります。しかし、異常な細胞が監視の目をすり抜け、無制限にふえて別の部位に転移するなどして、体を弱らせてしまうことがあります。それが、がんという病気です。



ここに focus!!

上皮内新生物って何？

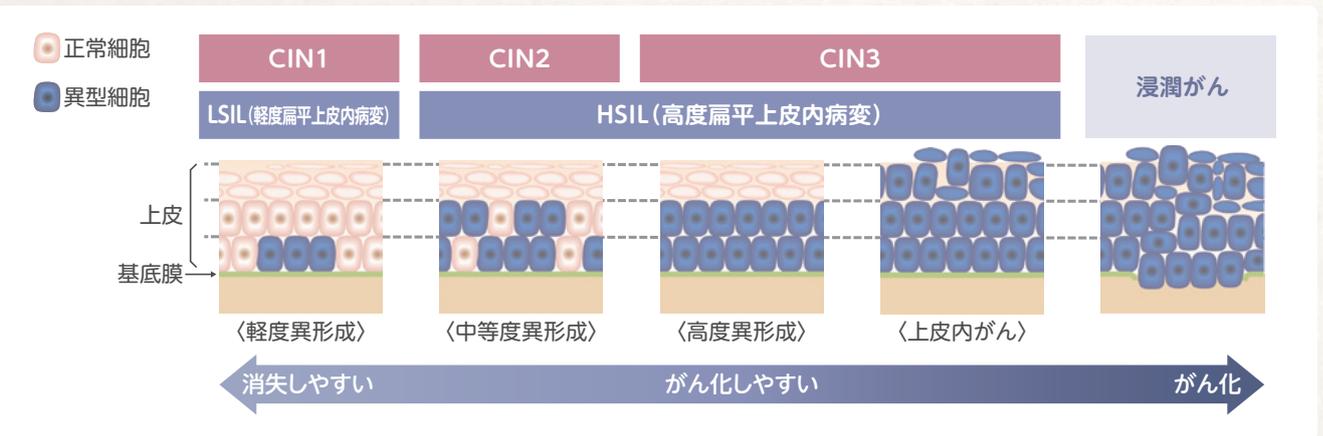
どのようなものですか？

遺伝子に傷のある異常な細胞が、体の表面や臓器の粘膜などを覆っている上皮に増殖しているが、基底膜(上皮と、それより深い部分を境する膜)を越えておらず、上皮内にとどまっている状態をいいます。まだ浸潤や転移はなく、手術などで取り切れば再発することはほとんどありません。

浸潤: がん細胞が周囲の組織や臓器に染み出るように広がること

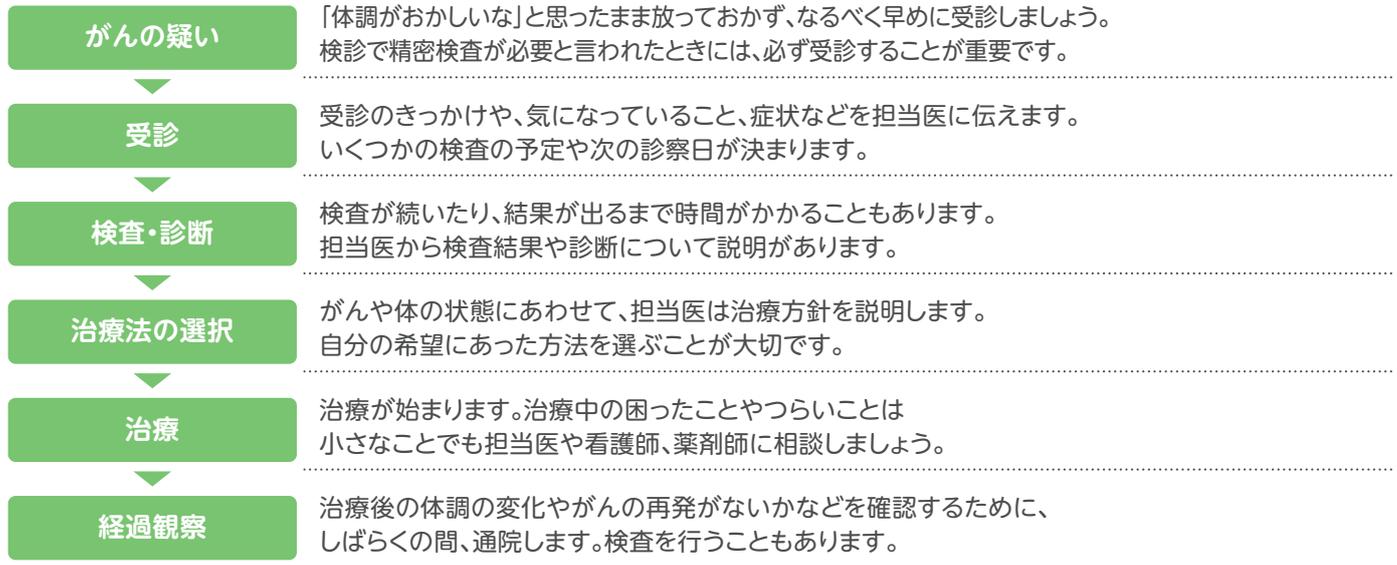
子宮頸部の上皮内の病変について

子宮頸部のがんは浸潤がんに至るまでに、**異型細胞用語集**が上皮細胞層の下層1/3程度に見られるCIN1(軽度異形成)、2/3程度までに見られるCIN2(中等度異形成)、ほぼ全層に及ぶCIN3(高度異形成および上皮内がん)と、上皮内で病変が進行していきます。そのうち、CIN1を軽度扁平上皮内病変、CIN2およびCIN3を高度扁平上皮内病変とといいます。





実際のがんの診療はどのように行われるのでしょうか。
以下の図はがんの「受診」から「経過観察」への流れです。



がんの基礎知識

がんの予防と検診

がんの診断・治療

多くの場合、がんの治療を開始するまでには時間がかかります。がんを正確に診断するためには、詳しい診察と検査が必要だからです。がんの治療では、「治療の効果を最大限に得ること」と同時に「体への負担を最小限にすること」が重要です。多くの検査とそれにかかる時間は、適切な治療を行うために必要なものです。

主な検査と診断の方法

検査内容・進め方はがんの種類や部位によって異なります。ほとんどの場合、複数の検査の結果を組み合わせで診断します。

<p>画像検査・画像診断</p>	<p>症状が出ないうちにがんを早期発見したり、画像によって広がりや性質を調べるなど、がんの診断に欠かせない検査です。</p> <p>超音波(エコー)検査 超音波を発する装置を当て、音波のはね返る様子を画像にし、体内の状態を観察。</p> <p>X線(レントゲン)検査 X線の通りやすさの違いから内部の状態を観察。バリウムなどの造影剤を使って詳しく調べることもあります。</p>
	<p>CT(コンピューター断層撮影) 体の周りからX線を当て体の断面像を観察。機器の寝台の上にあおむけになりそのままドーナツ状の機械の中を通過しながら撮影します。</p> <p>MRI(磁気共鳴撮影) 強い磁力(磁場)をあて体の断面像を観察。さまざまな角度の断面を見ることができ、脊髄や骨盤の中などCTでは撮影しにくい部分も調べることができます。</p> <p>PET(陽電子放出断層撮影、ポジトロンCT) がん細胞の活動において吸引されやすい薬剤に弱い放射性物質を付着させ、体内での薬剤の分布を撮影。薬剤を取り込んだがんの様子を調べます。</p>
<p>病理検査・病理診断</p>	<p>がんが疑われている病変から細胞や組織を採取し、顕微鏡で観察する、がんの診断に欠かせない検査です。</p> <p>細胞診検査(細胞診断) 個々の細胞を見る検査。</p> <p>採取方法</p> <ul style="list-style-type: none"> • 口腔・気管支・膀胱・子宮などの粘膜上からブラシやヘラのような器具でこすり取る • 皮膚から針をさして吸引 • 痰や尿などの液体中に浮遊している細胞を採取
	<p>組織検査(組織診断) 細胞が集まってできている組織の状態を見る検査。手術の間のがんが疑われる組織を採って診断することもあります。</p> <p>採取方法</p> <ul style="list-style-type: none"> • 内視鏡用語集を用いて胃や大腸などの病変の一部をつまみとる • 特殊な針を刺して採取 • 手術で組織の一部を切除 <p>※採取方法は部位によって異なります。</p>
<p>血液検査</p>	<p>腫瘍マーカー がんがあると、血液や尿中に、健康な人にはあまり見られない特定の物質の量が変動することがあります。この物質を腫瘍マーカーといいます。体への負担が少なく簡単に調べることができますが、腫瘍マーカーの結果だけでは、がんを診断することはできません。</p>

がんと共に生きる

がんとお金

情報を集める

患者さんの声

例えば肺がんの場合、ある患者さんの診断はCTによる**画像検査**と**病理検査**を組み合わせで行い、**腫瘍マーカー**の結果を参考にする流れで進められます。

検査により診断された、がんの状態を客観的に示す「病期(ステージ)」に基づいて、最も適した治療の進め方が検討されていきます。

がんの進行の程度を知るための指標「病期(ステージ)」

がんの状態を知るための指標のことを「病期」といいます。病期は、がんが体の一部分にとどまっているか、広い範囲に広がっているかの「目安」になります。病期は、がんの場所や大きさ、広がり、がん細胞やがん組織の性質など、病気の経過に強い影響を及ぼす客観的な指標を組み合わせてることによって決められています。

病期分類に基づく治療法の選択

病期分類の一例としては、国際対がん連合の「TNM分類」があります。病期は右の3つの要素を組み合わせて決められます。

これによって大きく0～Ⅳ期までの5つに分類します(がんの種類によって異なります)。

- 1 がんがどのくらいの大きさになっているか
- 2 周辺のリンパ節に転移しているか
- 3 別の臓器への転移はあるか

〈大腸がんの病期と治療法の例〉

がんの進行 ↓	0期・Ⅰ期	体への負担がより少ない 内視鏡治療 が積極的に行われます。
	Ⅱ期・Ⅲ期	手術 を中心とした治療を行います。
	Ⅳ期	多くの場合、 薬物療法(抗がん剤治療など) を行います。

このように、さまざまな治療法を単独で、あるいは組み合わせて、病期に応じた最適な治療を行います。治療法を決める際は、治療後の療養生活、定期的な通院や治療の予定まで視野に入れたうえで、担当医をはじめとする医療者から情報を集め、納得したうえで最適な治療法を選ぶようにしましょう。

治療法の選択に悩んだ際は、がん相談支援センターでも相談をお受けしています。がん相談支援センターについて詳しくは19ページをご参照ください。



セカンドオピニオンを活用しましょう

セカンドオピニオンとは、納得のいく治療法を選択することができるように、治療の進行状況、次の段階の治療選択などについて、現在診療を受けている担当医とは別に、違う医療機関の医師に「第2の意見」を求めることです。病気に対する理解が深まったり、選択の幅が広がることで、より納得して治療に臨むことができます。

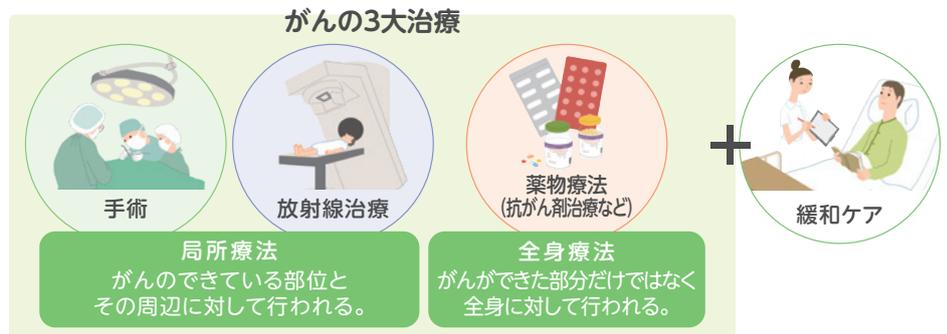
近年では、「セカンドオピニオン外来」を設置する病院が増えてきています。セカンドオピニオン外来は基本的に公的医療保険が適用されない自費診療で、病院により費用が異なります。

科学的根拠に基づいた治療「標準治療」

標準治療とは、科学的根拠に基づいた観点で、現在利用できる最良の治療であることが示され、一般的な患者さんに行われることが推奨される治療をいいます。最先端の治療は、開発中の試験的な治療として、その効果や副作用などを調べる臨床試験で評価され、それまでの標準治療より優れていることが証明され推奨されれば、その治療が新たな標準治療となります。

がんの3大治療

がんの治療法には手術と放射線治療と薬物療法(抗がん剤治療など)の3つがあります。また、がんそのものに対する治療に加えて、がんに伴う体と心のつらさを和らげる緩和ケアを同時に行います。がんの治療は「局所療法」と「全身療法」に分けることができます。



手術 がんを外科的に切除する方法

切除する範囲を小さくしたり、手術方法を工夫することによって、体への負担を少なく、治療後の合併症を最小限にするように手術の方針が決められます。患者さんの状態や手術の方法により、入院期間は大きく異なりますが、最近は短くなる傾向にあります。術後の回復が順調であれば、退院して通院で経過をみることも一般的になってきています。

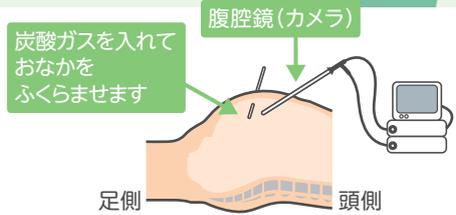


新たな治療の例

ふくくうきょうかしゅじゅつ

腹腔鏡下手術 比較的体への負担が軽い**内視鏡用語集**(腹腔鏡)で行う手術

内視鏡の一種である腹腔鏡を用いて行う手術です。腹部の皮膚に小さな穴をあけ、器具を挿入します。ガスでおなかを膨らませ、テレビモニター画面上で内部の状態を見ながら手術を行います。



放射線治療 放射線を照射することによって、がん細胞の増殖を抑える治療法

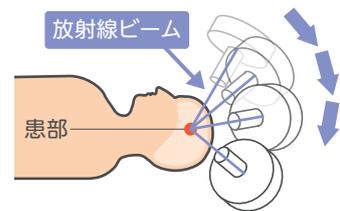
放射線治療の利点は、体に傷をつけることなく、がんを小さくする効果が期待できることですが、がんの種類によって放射線治療の効きやすさは大きく異なります。このほか、骨に転移したがんによる痛みを和らげたり、神経を圧迫してしびれや痛みの原因になっているがんを治療するときにも行われます。



新たな治療の例

定位放射線照射 より精度の高い照射が期待できる治療法

1~数回の照射で高線量の放射線を正確に病変に集中して照射する方法です。比較的大きな病変にも対応可能・分割照射が可能・体幹部の病変にも対応可能であるなどの利点があります。

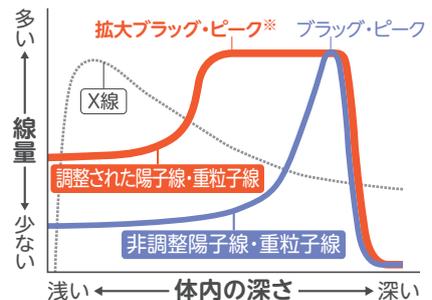


陽子線・重粒子線治療 周囲の正常な組織を傷つけない治療法

通常の放射線治療で用いられるX線は、放射線の多くが体の表面近くで吸収され、病巣が体の奥深くにある場合、到達する線量が少なくなってしまいます。

陽子線・重粒子線の場合、体の奥深くにある病巣で線量が最大になり、それより奥へは到達しないため、周囲の正常な組織への影響は少なく、病巣のみに集中して照射することができます。そのため強い副作用が少なくなります。

また、陽子線・重粒子線を調整することで、がんの病巣の深さや大きさに合わせて、最大の線量のピークの深さや幅を広げることができます。(拡大ブラッグ・ピーク)※



一部のがんについては公的医療保険の対象となっています。また、保険対象外の部位や疾患でも、**先進医療** となっているものもありますので、受療前に主治医に必ずご確認ください。

先進医療制度については17ページをご参照ください。

薬物療法(抗がん剤治療など) 抗がん剤用語集 などを使ってがんを治療する方法

薬物療法は薬を投与する日としない日を組み合わせた1~2週間程度の周期を設定して、その一連の治療の繰り返しを効果と副作用の様子をみながら継続します。薬物療法は作用の仕方などによって、いくつかの種類に分類されています。



主な薬物療法の種類

化学療法

(従来の抗がん剤治療)

細胞が増殖する仕組みを邪魔する薬(抗がん剤)でがん細胞の増殖を抑え、がんを破壊する治療

分子標的治療

がん細胞だけが持つ特徴を分子レベルでとらえ、それを標的にした薬である「分子標的薬」を用いて行う治療

内分泌療法

(ホルモン療法)

がん細胞の増殖に関わる体内のホルモンを調整してがん細胞がふえるのを抑える「ホルモン剤」を用いた治療

免疫療法

(効果が証明されたもの)

免疫本来の力を回復させることによってがんを治療
※効果が確認されていない免疫療法もあるため、十分に注意が必要です

ここに focus!!

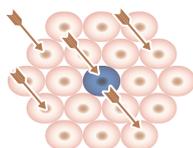
分子標的治療 がん細胞のみを攻撃する治療法

近年の科学の進歩により、正常な細胞にはほとんど影響を与えずに、がん細胞を攻撃する「分子標的薬」が開発されています。吐き気、脱毛、血液を造る働きの下下、生殖細胞への副作用などが少ないことが特徴です。

治療が有効ながん 肺がん、乳がん、大腸がん、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫等

従来の抗がん剤

がん細胞の増殖を抑えて攻撃する一方で、正常な細胞も攻撃します。そのため副作用が生じることがあります。

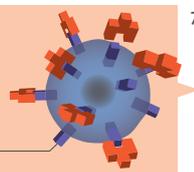


分子標的薬

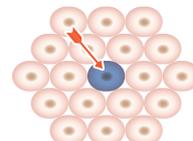
正常細胞にはほとんど影響を与えず、がん細胞をピンポイントに攻撃することができます。

がん細胞だけが持つ分子に結合し、細胞を死滅させる性質を持っている

標的となる分子



がん細胞だけをピンポイントに攻撃



内分泌療法(ホルモン療法)

がんの発育を阻止して進行を抑える治療法

がんの中には、がん細胞がふえるためにホルモンの作用を必要とするものがあります。この特性を利用し、ホルモンの作用を抑える薬剤を投与することで、がんがふえるのを抑える治療法です。化学療法のようにがんそのものを攻撃する作用はなく、がんの発育を阻止して進行を抑える治療法です。

治療が有効ながん 乳がん、前立腺がん等

免疫チェックポイント阻害剤

免疫の力を回復させる薬

がん細胞が免疫にブレーキをかけることで、私たちの体はがん細胞を排除しきれなくなることがあります。この仕組みに働きかけ、免疫本来の力を回復させることでがんを治療する薬です。従来の化学療法に比べて副作用が少ないと報告されていますが、これまでの薬とは異なる作用をするため、副作用発生の予測がつかないこともあり注意が必要です。

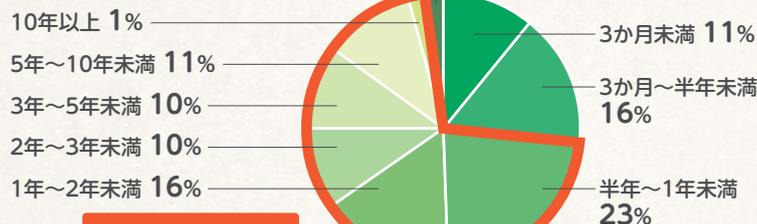
治療が有効ながん 悪性黒色腫、非小細胞肺がん、頭頸部がん、胃がん、腎細胞がん等

SUMISEI INFO

抗がん剤治療やホルモン療法等の薬物療法は、治療期間が長期にわたります

薬物療法を受けた方の治療期間は、7割以上の方が半年以上、約5割の方が1年以上となっています。治療が長期間にわたっていることがわかります。

(薬物療法を受けていた期間)



7割以上の方が半年以上

(有効回答数=697)

*がんの種類によって治療期間は異なります。
住友生命「2024年特定3疾病患者とその家族へのアンケート調査」

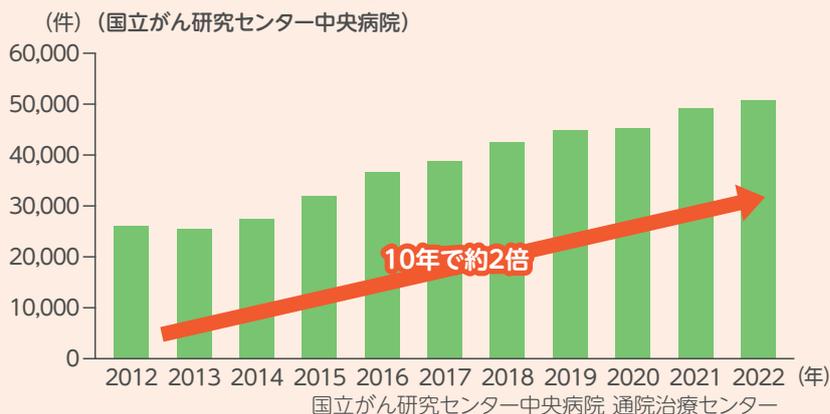
通院での薬物療法が増えています

近年、社会的な要因や医療技術の進歩などにより、がん治療における入院期間が短くなってきています。また、治療に用いる薬の進歩によって副作用が軽くなってきたこと、さらに、副作用として起きた症状の緩和や治療（**支持療法用語集**）も進歩してきたことから、**通院で治療を行うことも多くなっています**。通院で治療を行う場合は、薬の投与方法によって間隔は異なりますが、定期的な通院が必要です。

〈がん患者の平均入院日数〉



〈通院での薬物療法実施件数〉



ここに focus!!

通院での抗がん剤治療のスケジュール例

※「フルオロウラシル」と「β-ロイコボリン」を組み合わせた治療に「オキサリプラチン」を同時併用する治療法です。

大腸がんの標準治療のひとつであるmFOLFOX6療法※の例

病院の通院施設で
およそ2～3時間、
点滴を受けます



ポータブルの
持続注入器で
抗がん剤の
投与を始めます



約46時間、
持続注入器を
つけた状態で
日常生活を
過ごします



このような一連の治療を
2週間ごとに4回行い、
これを1つのサイクルとして繰り返します。



動画でチェック!

自宅で飲み薬を服用しながら、抗がん剤治療を行う方法もあります。実際の治療や生活をイメージしてみましょう。



ここに focus!!

3大治療を組み合わせで行います

さまざまな治療を組み合わせで行うことを**集学的治療用語集**といいます。

放射線治療は…

薬物療法や手術などのほかの治療と併用して行われることがあります。手術との併用では再発を防ぐために手術の前後に行ったり、手術中にがんを放射線が当てることもあります。**(術中照射)**

薬物療法は…

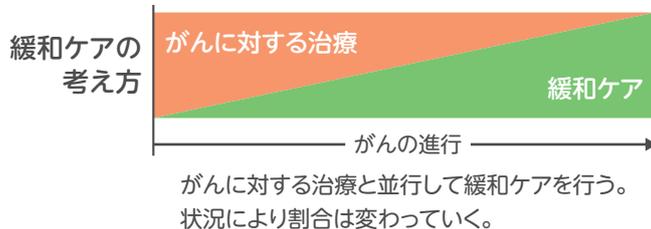
手術と薬物療法を組み合わせることがあります。**術前薬物療法**の目的は、再発リスクを低くすること以外に、がんを薬で縮小させることで手術しやすい状態にすること、正常組織をできるだけ切除せずに残すこと、薬の治療効果をあらかじめ確認することなどです。**術後薬物療法**の目的は、がんの再発する可能性を減らすことです。



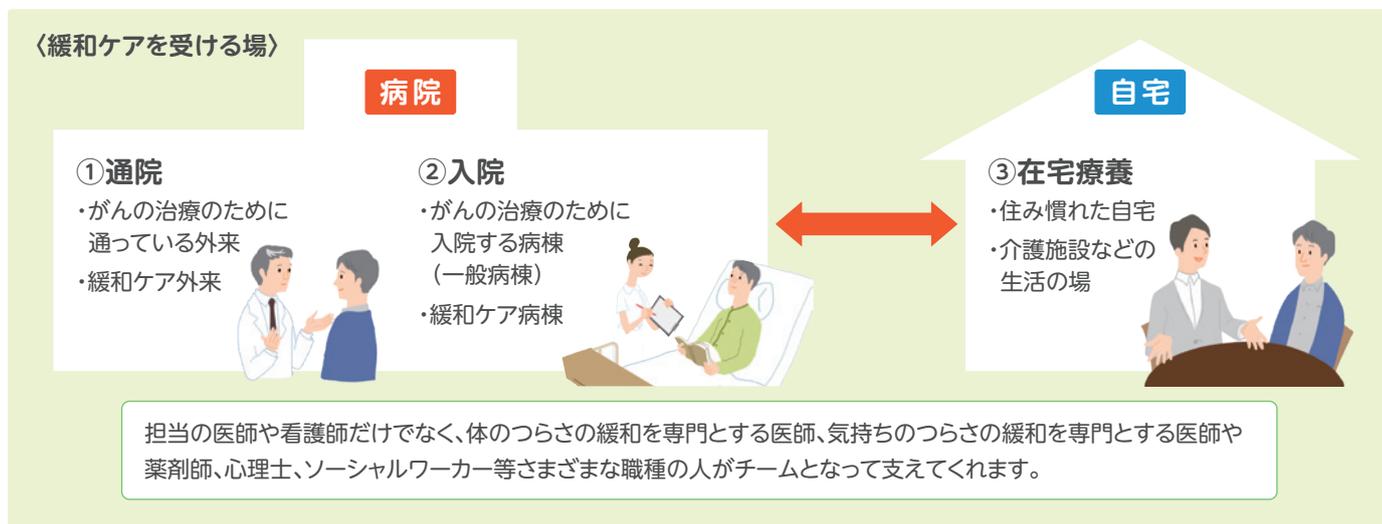
緩和ケアとは、がんの患者さんの生活やその人らしさを大切にするため、体や心のつらさを和らげる治療です。体の痛みについては鎮痛薬を適切に使用します。不安や落ち込みなどの心のケアについても適切に対応します。

緩和ケアを受ける時期・場

緩和ケアはがんが進行した患者さんが受けるものとして誤解している方が少なくはありませんが、がんの病状や時期によって受ける・受けないが決まるというものではありません。緩和ケアはがんと診断されたときから受けることができ、がんの治療とともに、つらさを感じるときにはいつでも受けることができます。



緩和ケアは、全国のがん診療連携拠点病院（▶19ページ）であればどこでも、拠点病院以外の医療機関でも場合により、受けることができます。病院では、がん治療に通っている外来や緩和ケア外来、がん治療をしている病棟や緩和ケア病棟、ホスピスなどで受けられます。また、自宅でも訪問診療などを利用して在宅療養として受けることができます。



自分らしい生活を続けるために

がんによるつらさを我慢していると、夜眠れなくなる、食欲がなくなる、体の動きが制限される、気分がふさぎがちになるなど、生活に支障が出てしまいます。痛みや吐き気などの症状は、軽いうちに治療を始めれば、短期間で十分に和らげることができます。そのため、症状があるときには早めに医師や看護師に相談しましょう。

つらさは、ご本人にしかわかりません。具体的に「いつから」「どこが」「どのようなときに」「どんなふうに」「どのくらい」つらいのかを、医師や看護師に伝えていきましょう。また、症状が日常生活のどんなところに影響しているか、使った薬の効果はあったかなどを伝え、治療の目標がより明確になります。

痛みの原因はがんそのものである場合、手術や抗がん剤などががんの治療に伴って起こる場合があります。痛みを抑える治療は、がんに対する治療とともにを行います。薬物療法をはじめ、放射線治療、神経ブロック療法など、さまざまな方法がありますが、主に内服薬（のみ薬）の鎮痛薬を規則正しく用いる薬物療法を行います。



ドクターからの
ワンポイント

モルヒネなどの医療用麻薬を誤解していませんか？

「麻薬系の鎮痛薬を使うと依存症になる」などと誤解している人もいます。しかし、がんによる痛みに対して医師から処方された医療用麻薬（モルヒネなど）を使うときには、依存や中毒は起こりません。安心して治療を受けましょう。痛みが和らぐことでぐっすりと休むことができ、生活しやすくなります。がんによる痛みは多くの人が経験する症状ですが、緩和ケアによって、80%以上の人の痛みが和らいだという報告もあります。

日本人に多いがんについて、原因や診療の流れを紹介します。

*記載の治療法は一般的な例であり、病期などにより治療法が異なる場合があります。個別の治療については主治医にご相談ください。

胃がん 診断される人が3番目に多いがん

罹患率

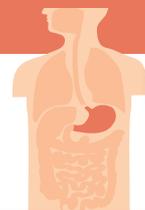
40歳代後半から上昇

リスクを高める生活習慣・要因

・ピロリ菌 ・喫煙 ・食生活

代表的な症状

・胃の痛みや不快感



胃の働き
食物を一時的に貯蔵・消化します。

がんの疑い(自覚症状など)

胃がん検診

胃エックス線検査

バリウム(造影剤)と発泡剤(胃を膨らませる薬)を飲み、胃の中の粘膜を観察します。

胃内視鏡用語集 検査

内視鏡を口や鼻から挿入して、胃の中を直接観察します。

市区町村の
がん検診

医療機関を受診

検査・診断

- 胃内視鏡用語集 検査
 - 胃エックス線検査
 - 胸部エックス線検査
 - 腹部超音波(エコー)検査
 - CT、MRI、PET検査
 - 注腸検査用語集
- などを必要に応じて行います。

治療法の選択

がんと診断された場合の治療*

- 手術
- 内視鏡治療
- 薬物療法

早期の場合には内視鏡による切除を行うことがあります。進行している場合には手術による切除だけでなく、手術と薬物療法を組み合わせたり、薬物療法を単独で行うなどの治療があります。

経過観察

大腸がん 診断される人が最も多いがん

罹患率

40歳代から上昇
高齢になるほど高い

リスクを高める生活習慣

・飲酒 ・肥満
・食生活(赤肉や加工肉)

代表的な症状

・便に血が混じる
・便の表面に血が付く



大腸の働き
消化後に残ったカスを貯め水分を吸収しながら大便にします。

がんの疑い(自覚症状など)

大腸がん検診

便潜血検査

がんやポリープなどの大腸疾患があると、大腸内に出血することがあるため、便に血液が混じているかどうかを検査します。

市区町村の
がん検診

医療機関を受診

検査・診断

- 直腸指診用語集
 - 注腸造影検査用語集
 - 大腸内視鏡用語集 検査
 - 腫瘍マーカー検査
 - CT、MRI、PET検査
 - 腹部超音波(エコー)検査
- などを必要に応じて行います。

治療法の選択

がんと診断された場合の治療*

- 手術
- 内視鏡治療
- 薬物療法
- 放射線治療

早期の場合には内視鏡による切除を行うことがあります。進行している場合には手術による切除だけでなく、手術と放射線治療や薬物療法を組み合わせたり、放射線治療や薬物療法を単独で行うなどの治療があります。

経過観察

肺がん お亡くなりになる人が最も多いがん

罹患率

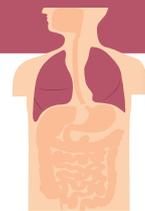
40歳代後半から上昇
高齢になるほど高い

リスクを高める生活習慣

・喫煙

代表的な症状

・治りにくい咳
・痰に血が混じる



肺の働き
体の中に酸素を取り入れ二酸化炭素を排出します。

がんの疑い(自覚症状など)

肺がん検診

胸部エックス線検査

エックス線で肺にがんを示す影がないかを調べます。

喀痰細胞診(かくたんさいぼうしん)
がんからはがれ落ちて痰に混じって出てきたがん細胞を検出し顕微鏡で観察します。

市区町村の
がん検診

医療機関を受診

検査・診断

- 胸部エックス線検査
 - 胸部CT検査
 - 気管支鏡検査用語集
 - 胸腔鏡検査用語集
- などを必要に応じて行います。

治療法の選択

がんと診断された場合の治療*

- 手術
- 放射線治療
- 薬物療法

手術で肺の一部や片側の肺すべてを切除したり、放射線治療を行うことがあります。手術や放射線治療と組み合わせるだけでなく、薬物療法を単独で行うなどの治療があります。

経過観察

前立腺がん 男性に最も多いがん

罹患率

60歳頃から高齢になるにつれて上昇

リスクを高める要因

- ・前立腺がんの家族歴
- ・高齢

代表的な症状

- ・尿が出にくい
- ・排尿の回数が多い



前立腺の働き
前立腺液をつくります。

がんの疑い(自覚症状など)

現在、指針として定められている前立腺がん検診はありません。気になる症状がある場合は、医療機関を早めに受診しましょう。

医療機関を受診

検査・診断

- 腫瘍マーカー検査
 - 直腸指診用語集、経直腸的前立腺超音波(エコー)検査
 - 前立腺生検用語集
 - CT、MRI検査
- などを必要に応じて行います。

治療法の選択

がんと診断された場合の治療*

監視療法 手術 薬物療法* 放射線治療

監視療法とは、前立腺生検で見つかったがんが治療を開始しなくても余命に影響がないと判断される場合、経過観察を行いながら過剰な治療を防ぐ方法です。また、がんの広がりによって、手術、放射線治療、薬物療法*を組み合わせたり、それぞれ単独で行うなどの治療があります。
※内分泌療法を含む

経過観察

乳がん 女性に最も多いがん

罹患率

30歳代から上昇
60歳代後半～70歳代前半に最も高い

発生要因

- ・女性ホルモン

代表的な症状

- ・乳房のしこり



乳房の働き
母乳をつくります。

がんの疑い(自覚症状など)

乳がん検診

乳房エックス線検査(マンモグラフィ)

板状のプレートで乳房を挟んで圧迫して、撮影します。

市区町村のがん検診

医療機関を受診

検査・診断

- 視診・触診
 - 乳房エックス線検査(マンモグラフィ)
 - 乳房超音波(エコー)検査
 - 穿刺吸引細胞診用語集
 - 針生検用語集
 - CT、MRI検査
- などを必要に応じて行います。

治療法の選択

がんと診断された場合の治療*

手術 放射線治療 薬物療法*

手術の場合、がんを取りきることが目標です。手術後の再発予防や進行がんの治療などを目的に放射線治療、薬物療法*などを組み合わせて行うこともあります。
※内分泌療法を含む

経過観察

ここに focus!!

乳がんの手術の内容を見てみましょう

乳房部分切除術 がんが1～2cmほどの周りの乳房を部分的に切除します。がんを切除し、かつ乳房を残すことを目的に行います。

乳房部分切除術が受けられない大きさのがんに対して3か月から半年ほど薬物療法を行い、がんを縮小させてから手術を行うこともあります。

乳房全切除術 乳がんが広範囲に広がっている場合、しこりが多発する場合は乳房を全部切除します。

乳房切除後、自身のおなかや背中の中の組織またはシリコンなどの人工物を使って新たに乳房をつくることもあります。(乳房再建術)



ドクターからのワンポイント

ここに記載している代表的な自覚症状以外にもさまざまな症状があります。体の不調を感じたまま放っておかず早めに受診しましょう。また、がんは無症状のうちに早期発見・治療することが大切ですので、がん検診を受けましょう。がん検診の結果、精密検査が必要といわれたら、必ず受診しましょう。

SUMISEI INFO

治療に加えて考えておきたいことがあります

個別の対策については主治医にご相談ください。

腕や脚のむくみ

手術や放射線治療により、リンパの流れが悪くなり腕や脚がむくむことがあります(リンパ浮腫)。リンパの流れを改善する医療用のマッサージ(リンパドレナージ)を行うと症状が改善することがありますが、費用は公的医療保険が適用されないことがあります。

費用の目安 医療用マッサージ(リンパドレナージ) 1回あたり60～90分程度

公的医療保険が適用されない場合 6,000～9,000円

乳房再建

手術の内容や病院によっては、公的医療保険が適用されないことがあります。

費用の目安 片側

公的医療保険が適用されない場合 約50万円

抗がん剤治療による副作用

抗がん剤の副作用には吐き気、食欲低下、脱毛があります。例えば脱毛への対策として、医療用かつら(ウィッグ)を購入する場合は、公的医療保険は適用されません。

費用の目安 医療用かつら(ウィッグ) 2～20万円

※費用は住友生命調べ



がんの治療後も、回復の度合いや再発の有無を確認するために、定期的に通院して検査を受けます。通院の頻度は、がんの種類や状況、受けた治療など個別の状況により異なります。

体調管理をしながら経過観察を行います

日常生活を規則正しく送ることで、体調の維持や回復を図ることができます。禁煙、節度のある飲酒、バランスのよい食事、適度な運動などを日常的に心がけることが大切です。また、主治医から伝えられている症状やいつもと違うことが続くようであれば、次回の通院を待たずに、担当の医師や看護師、薬剤師、がん相談支援センター(▶19ページ)の相談員に相談しましょう。

経過観察のための通院期間は通常5年間ですが、がんの種類や状態によって、より長く通院が必要となることもあります。

〈体調管理のポイント〉

- 規則正しい生活
- バランスの取れた食事
- 適度な水分摂取
- 十分な休養と睡眠
- 適度な運動
- 感染予防(手洗い・うがいなど)
- 禁煙
- リラックス法(深呼吸など)
- 気分転換とストレス発散
- 悩みや不安の原因を取り除く
- 身体的な苦痛を取り除く
- 定期的な検査

がんの「再発」とは?

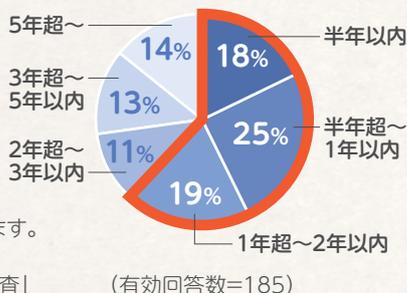
「再発」とは、手術や薬物療法、放射線治療などの治療によって、がんがいったんなくなったように見えても、目に見えない小さながんが残っていて再び現れることをいいます。もともとがんがあった場所やその近くに現れることも(局所再発)、そこから離れた場所に**転移** 用語集として見つかることもあります。

SUMISEI INFO

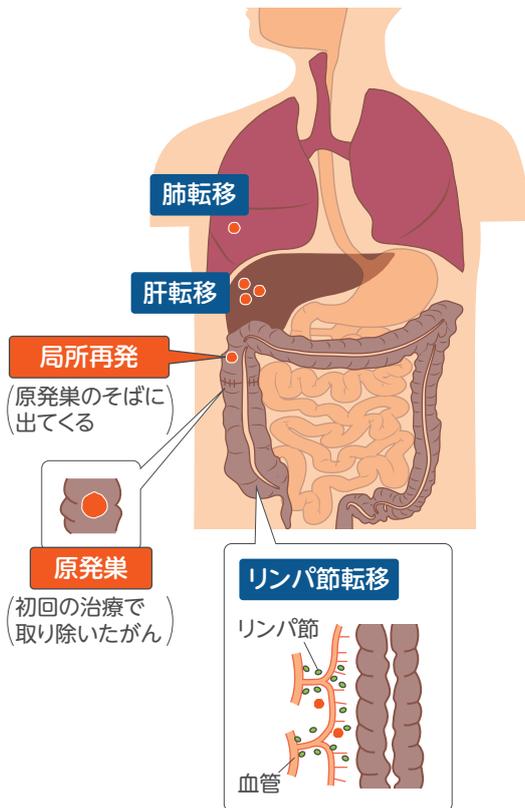
住友生命が実施した患者さんへのアンケートでは、15%の方が「再発あり」と回答。治療終了から再発までの期間は、2年以内の方が62%を占めています。

※がんの種類によって期間は異なります。
住友生命「2024年特定3疾病患者とその家族へのアンケート調査」

〈治療終了から再発までの期間〉



再発・転移の例(大腸がん)



再発への対応

がんの種類によっては、再発の可能性を減らすため、目に見えない小さな転移があるものと想定して、治療を始めることが有効であるとわかっている場合もあります。

しかしながら、がんの再発や転移を完全に防ぐことはできません。再発が見つかった場合には、がんの状態と体の状態を見ながら総合的な治療を行うこととなります。



体験談

がんの再発がどういうことを意味するのか、理解していたこともあり、再発を知ったときは、初めてがんの告知を受けたときとは比べものにならないほどの大きなダメージを受けました。しかし、その後治療と向きあったおかげで、今の私のスケジュール帳には、仕事・患者会活動、遊びに行くこと、毎日予定がぎっしり。それは、がんという病気になったことを契機に、自然と「今」を、「自分」を大切に生きておもうているからかもしれません。私は今、がんとともに生きている自分が、一番好きです。

「もしも、がんが再発したら[患者必携]本人と家族に伝えたいこと」より

2019年の1年間でがんにかかった方のうち、約5人に1人は働く世代(15~64歳)の方です。働くことには、収入を得ることだけでなく、生きがいや生活の満足度の向上といった側面があります。最近ではがん患者が働き続けることが難しい理由として、周囲の理解に関することが挙げられており、国も「がん患者等への就労を含めた社会的な問題」を課題として掲げています。

がんと就労の現状

がんの5年相対生存率の上昇や外来での治療が増加していることによって、がんになっても治療をしながら仕事を続けていく方も増えてきている一方、課題もあります。意識調査(※)において、がん患者さんが診断後に希望した働き方として、「これまでどおり働きたい」と回答した方は57%を占めています。一方で、身近な人からがん罹患の報告や相談を受けた人が、そのがん患者さんの仕事に対して最初に思ったこととして、「できる限り仕事はこれまでどおり続けた方がいい」という回答は30.7%にとどまり、反対に「仕事をセーブした方がいい」「休業を取得したり、退職した方がいい」「仕事をやめたほうがいい」という回答は約半数を占めています。

また、がんと診断された後に働く上で困ったこととしては、「副作用の予想がつかず、復職後にどの程度仕事ができるかわからない」といったご本人の不安だけでなく、「自分では職場復帰可能と思うが、家族が心配する」「解雇が怖くて体調不良時にも無理をしている」といった周囲の意識に対する不安まで、多岐にわたっています。これまでどおり働きたいと考えるがん患者さんと、働き方を変えたり仕事を休んだ方がいいと考える一般の方との意識の違いが、がんと共に働く上での課題の一つであるといえます。

〈がん罹患における働き方についての意識〉

はじめてがんと診断されたとき、がん患者自身が希望した働き方 (n=948)



(※) アンコンシャスバイアス研究所/松浦民恵 「がんと仕事に関する意識調査」(2022年)

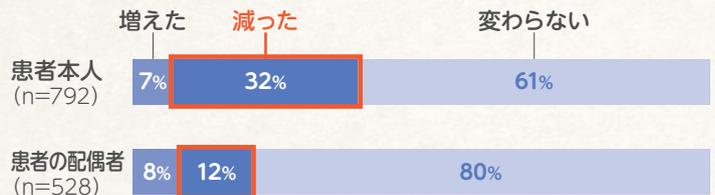
SUMISEI INFO

がん罹患後に収入が変化することがあります

〈罹患後の年収の変化〉

患者さん本人では、約3割の方が罹患後に個人年収が減少しています。

また患者さんの配偶者では、約1割の方が個人年収が減少しています。



住友生命「2024年特定3疾病患者とその家族へのアンケート調査」

ご存知ですか?

がんで仕事や生活に制限を受ける状態のとき、傷病手当金や障害年金を受給できる場合があります

「傷病手当金」は、健康保険の加入者が業務外の病気やけがのために働けなくなり、報酬が受けられなくなった場合の社会保障制度です。市区町村が運営する国民健康保険のみの加入者は対象外です。原則として、連続3日間仕事に就けなかった場合、4日目から通算1年6か月の範囲内で支給されます。

「障害年金」は、私たちが病気やけがなどによって障害の状態になったときに生活を支えるものとして支給される社会保障制度です。「障害の状態」とは、視覚障害や聴覚障害、肢体不自由などの障害だけでなく、がんや糖尿病、高血圧、呼吸器疾患などの内部疾患により、長期療養が必要で仕事や生活が著しく制限を受ける状態になったときなども含まれます。

障害年金について、詳しくは日本年金機構ホームページ(<https://www.nenkin.go.jp/>)をご確認ください。

・記載の内容は2024年10月現在の制度によります。今後、制度の変更に伴い、記載の内容が変わることがあります。

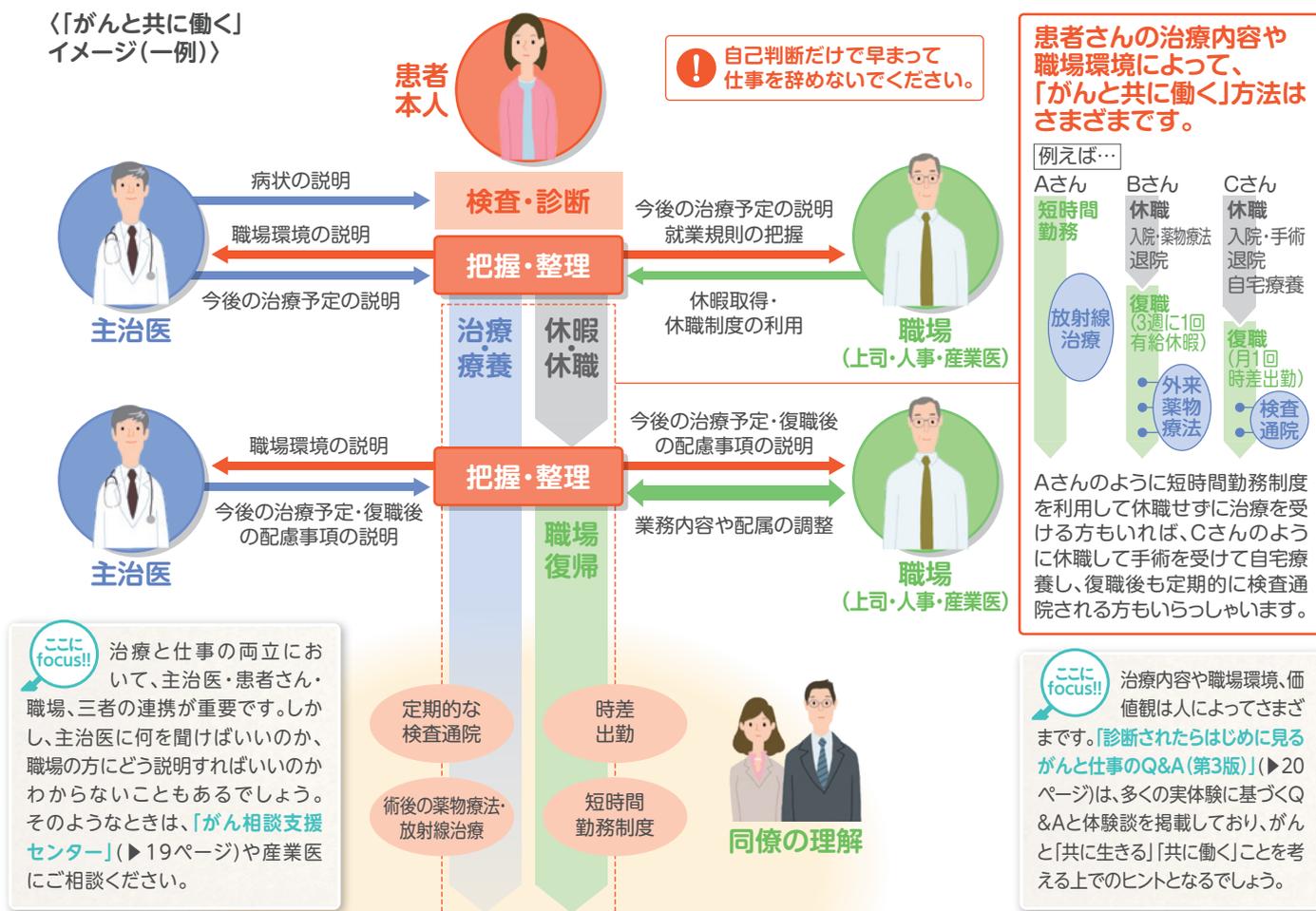
がんと診断されたら、退職などを考えることもあるかもしれませんが、しかし、いつもより心身が弱っているときに、退職など生活の大きな変化について結論を出すのはできるだけ避けましょう。傷病手当金等の公的な制度や職場の休暇制度などを利用することで、退職せずに治療や療養を受けられる可能性があります。

働く世代の方ががんになったら

がんの治療・療養において情報は「力」となるため、正しい情報を上手に集めることが重要です。がんと診断されたら、自分の病状について主治医によく確認した上で、まずは職場の上司に病状の説明や職場の就業規則(休暇・休職制度等)に関する相談をしましょう。復職後は必要に応じて人事部門や主治医と連携しながら、配属や業務内容について調整できるとよいでしょう。また、活用できる公的な制度について知りたいときは、医療機関のソーシャルワーカーや社会保険労務士などに相談することができます。



「がんと共に働く」イメージ(一例)



ドクターからのワンポイント

がんと就労の問題は、個性が極めて高く、同じがん、同じ治療でも、ご本人を取り巻く条件によって働きやすさは大きく異なります。特に治療内容は働き方にも影響しますので、起こり得る副作用や合併症を正確に把握するために、主治医に相談してみましょう。医療者は一般企業のしくみを熟知しているわけではありませんので、働き方について質問があるときは、「働けますか?」ではなく、「これはできますか?」「こういう仕事のときに何に気をつけたらよいですか?」のように具体的に質問することで、主治医は答えやすくなります。



体験談

術前抗がん剤治療に決まったので、休職すべきか主治医に相談。「外来治療が可能なので、一度受けてどんな感じかわかってから決めてもいいのではないかと」アドバイスされ、結局、休職せずに完了できました。主治医からは、どんな仕事でどんなところへの出張や外出が多いか、通勤時間や路線の混雑具合などを聞かれました。主治医も働く女性なので理解があると感じました。

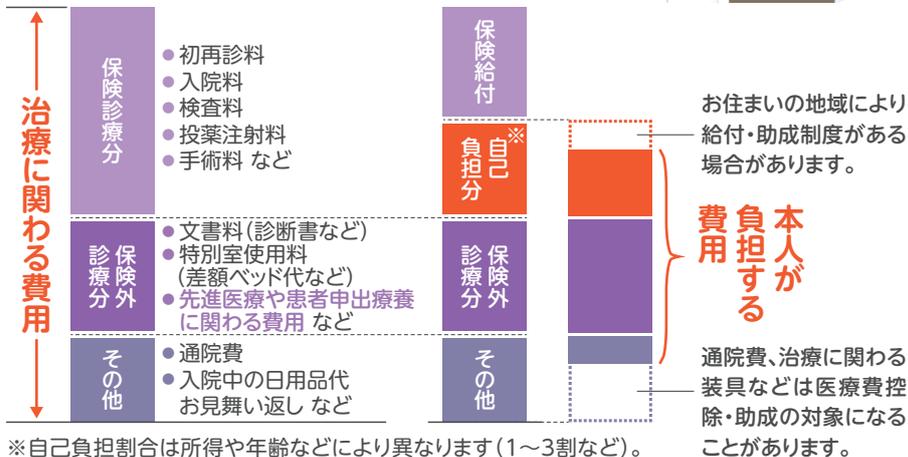
「診断されたらはじめに見る がんの仕事のQ&A(第3版)」より

がんの治療には、手術代・薬代といった治療費のほか、入院中の食事、個室など有料の部屋を希望した場合にかかる**差額ベッド代**[用語集](#)など、治療に伴う間接的な費用も必要になります。また、外来では再診料や投薬注射料などが、通院のたびに必要となります。これらの費用は公的医療保険で一部まかなえるものと、全額自己負担のものにわけられます。



治療にかかる費用の内訳

公的医療保険制度が適用されるのは、手術代、検査代などの直接的な治療費です。費用全体のうち患者さんが支払う割合は、「70歳未満の成人なら3割」などと自己負担割合が決められ、残りは公的医療保険制度から支払われます。なお、**保険適用外の診療を受けた場合には、併せて受けた保険適用の診療も含めて全額自己負担になるのが原則です。**



先進医療制度

「先進医療」とは、まだ開発・評価の途上(保険診療の中に導入するか否かの評価を行っている段階)にある新しい医療行為を指すものです。先進医療制度は、新しい医療を評価するために、上記の原則に例外を定めるもので、厚生労働大臣が「先進医療」として特別に定めた公的医療保険が適用されない医療について、保険診療との併用を認めるものです。また、開発・評価の途上にある医療技術であるため、不適切な形で実施されたり安全上の問題を引き起こしたりして患者さんに不利益が生じないようにすることが必要です。そのため、先進医療は、国が定めた一定の条件を備えた医療機関でのみ実施が認められています。



患者申出療養制度

「患者申出療養」とは、保険診療や先進医療では有効な治療法がない場合などに、未承認薬等の保険診療にない医療(まだ標準治療として認められていない段階のもの)について、患者さんからの申出を起点とし、身近な医療機関で迅速に受けられるようにする制度です。なお先進医療制度同様、保険診療との併用が認められています。医療技術は、患者さんのその時点の病状に対してきちんと効く可能性が高いか(有効性)、また大きな副作用の心配がないか(安全性)などについて、科学的根拠に基づいているか、保険収載をめざした試験計画になっているか、国の会議で確認の上で、実施できるか決定されます。



高額療養費制度とは？

1か月間(同一月内)の医療費の自己負担額が、一定の限度額を超えた場合に、超過部分の費用を公的医療保険でまかなう**高額療養費制度**があります。差額ベッド代や、入院中の食事などは対象外ですが、保険が適用される医療費であれば、入院・通院・**在宅医療**[用語集](#)を問わず対象になります。自己負担限度額は所得や年齢などによって異なります。

〈自己負担限度額〉(70歳未満の1か月あたり)

標準報酬月額*	83 万円以上	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% 〈★多数回該当の場合：140,100円〉
	53~79万円	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% 〈★多数回該当の場合：93,000円〉
	28~50万円	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% 〈★多数回該当の場合：44,400円〉
	26 万円以下	57,600円 〈★多数回該当の場合：44,400円〉
住民税非課税の方		35,400円 〈★多数回該当の場合：24,600円〉

自己負担額の算出にあたっては所定の基準があります。

*国民健康保険に加入している場合、所得区分の判定は世帯内のすべての加入者の総所得金額で行う等、所得区分の判定基準が異なります。
★直近の12か月間に、既に3回以上高額療養費の支給を受けている場合(多数回該当の場合)には、自己負担限度額がさらに引き下がります。

・記載の内容は2024年10月現在の制度によります。今後、制度の変更に伴い、記載の内容が変わることがあります。

実際の自己負担額は？

がんになった場合、検査・治療・入院などの費用をどれくらい負担しなければいけないか心配な方が多いでしょう。患者さんの病状によって異なりますが、費用が高額になることもあります。

〈がん手術の治療費目安〉※ 肺がんの場合

手術の種類	部分切除	区域切除	肺葉切除
平均入院日数	7日	7日	8日
自己負担額	381,200円	447,100円	507,600円

※国立がん研究センター中央病院ホームページに基づき当社にて作成。記載の治療費は、公的医療保険制度の自己負担割合3割を適用した金額です。食事代、差額ベッド代、パジャマ代等は含まれておりません。

1か月間(同一月内)の医療費の自己負担額が一定の限度額を超えた場合、高額療養費制度を活用し、給付を受けることができます。「高額療養費制度」について詳しくは17ページをご参照ください(記載の自己負担額は高額療養費制度適用前の金額です)。

手術だけでなく、病状によって放射線治療や薬物療法を行い、さらに治療費がかかる場合もあります。また、治療費以外にも必要な費用について考えておくと安心です。

SUMISEI
INFO

治療費以外の費用が積み重なり、負担になることもあります

がんになった場合に必要となる費用は、治療費だけではありません。入院時は入院に伴う諸費用がかかったり、通院時は患者さん本人や付き添いの交通費が積み重なることもあります。

入院

一日あたり 約1万円

〔食事代 諸費用 差額ベッド代〕
1,470円 1,500円 8,322円

入院日数が長引くと、その分負担が大きくなることもあります。

通院

一回あたり 約1万円

〔家からタクシーで
40分かかる病院へ往復するケース〕

住友生命のアンケートでは、46%の方が、負担が大きかった費用に交通費を挙げました。



その他

セカンドオピニオンの活用
約1~4万円
医療用かつら(ウィッグ)
約2~20万円

納得いく治療法の選択や、その後の療養生活のために必要な費用もあります。

上記の費用に加えて、収入減についても考えておきましょう

がんの治療に伴い、患者さん本人やご家族の働き方が変わり、収入が減ることもあります。〈患者さん本人が時短勤務制度を利用しながら治療を行うケース〉

50歳男性 月収約51万円

時短勤務(8時間勤務から6時間勤務)になると…

1か月あたり

約13万円の収入減

「がんと共に働く」について詳しくは15ページをご参照ください。



入院 【食事代】1日3食。【諸費用】家族の見舞い費用や交通費、日用品、TVカード代など当社にて仮定。【差額ベッド代】一人部屋の平均(希望して個室等に入院した場合)。厚生労働省 令和5年7月「第548回中央社会保険医療協議会・主な選定療養に係る報告状況」に基づき当社にて作成。
通院 住友生命「2024年特定3疾病患者とその家族へのアンケート調査」。
その他 【セカンドオピニオンの活用】・【医療用かつら(ウィッグ)】当社調べ。 **収入減** 収入は労働時間と比例すると仮定。

ご存知
ですか？

公的医療保険でまかなえない部分や自己負担となる部分を保障するのが、民間保険です。がんは医療費の自己負担額が高額となることが多いため、「がん保険」も多く発売されています。入院や手術、抗がん剤治療、診断時の一時金など保険会社によって保障内容はさまざまなので契約内容の確認も大切です。



がん情報を集めるときは自分にとって何が役立つのか、内容は信頼できるかなど、気をつけるポイントがあります。情報の探し方が分からないときなどは、がん相談支援センターを活用しましょう。

がん相談支援センターとは

がん相談支援センターは厚生労働大臣指定の全国の**がん診療連携拠点病院**などにある相談窓口で、がんに関する治療や療養生活全般、地域の医療機関などについて、対面や電話で相談することができます。どなたでも無料でご利用いただけます。

がん相談支援センターでは国で定められた研修を受けた看護師、ソーシャルワーカーなどが相談に応じています。

また、国立がん研究センターでは、相談員およびがん相談支援センターの質の向上の取り組みとして、厚生労働大臣指定の**がん診療連携拠点病院**以外の施設も含め、継続的な研修受講等の然るべき条件を満たしている全国の相談員についての認定事業を2015年度より開始しています。2024年時点での認定がん専門相談員は計390名で、認定者の情報が国立がん研究センターのホームページで公開されています。

https://www.ncc.go.jp/jp/icc/cancer-info/project/certification/nintei_in/list.html



がん相談支援センターの
ロゴマーク



ここにfocus!! がん診療連携拠点病院とは？

全国どこに住んでいても「質の高いがん医療」が受けられるように、都道府県の推薦をもとに厚生労働大臣が指定した病院です。専門的ながん医療、手術・放射線治療・薬物療法を組み合わせた集学的治療や緩和ケアを提供しています。また、がん診療の連携協力体制の整備、および患者さんへの相談支援や情報提供などの役割も担っています。

どのようなことについて相談・質問できるのですか？

これから
何をしたいか
分からない

どの病院の
何料を受診したら
よいか分からない

仕事と治療を
両立できるか
心配

治療に
どれくらいの費用が
かかるのか心配

家族が
がんになり
心配



ドクターからの
ワンポイント

漠然とした不安から、検診結果、治療法や費用に対する不安まで、がんに関するあらゆることをご相談いただけます。お近くのがん相談支援センターをぜひご活用ください。



体験談

乳がんの手術後、化学療法で迷い精神的に追い詰められていたとき、看護師さんからがん相談支援センターを紹介してもらいました。がん相談支援センターの相談員の方は親身になって相談にのってくれました。心強い味方を得て落ち着いて化学療法を受ける決心ができました。治療中はとにかく担当医にすべてを頼り、関係が難しくなりがちですが、たくさんの患者サポート役がいることを知りました。がん相談支援センターからいろいろな専門職に繋がっていくので、困ったら何でもまず声をかけてみると、きっと助けを得られると思います。

「患者必携 がんになったら手にとるガイド 普及新版」より

国立がん研究センターがん情報サービスは、がんについてさまざまな情報を提供しています。

ウェブサイト



がん情報サービス

がん情報サービス ganjoho.jp
国立がん研究センター

がんについて、がんとの向き合い方、診断・治療法、緩和ケア、病院検索など、さまざまな情報を調べることができる“がん情報の入り口”です。スマートフォンからも閲覧いただけます。



がん情報

実体験に基づいたがんと仕事に関する質問に対し、体験者や専門家の意見をもとに回答を作成した「**診断されたらはじめに見るがんの仕事のQ&A(第3版)**」はこちらの「がんの冊子」からご覧いただけます。Q&Aに加えて体験談コラムも掲載しています。



病院、またはがん相談支援センターをお探しの場合は、「がん情報サービス」トップ画面の「**相談先・病院を探す**」から調べることができます。

書籍



「もしも、がんが再発したら[患者必携] 本人と家族に伝えたいこと」

(ISBN:978-4-86276-139-2)

再発に対する不安や、再発に直面したときの支えとなる情報をとりまとめた本です。実際にご自身が再発がん、多重がんを経験された方を中心に、がんの専門医らとともにつくられています。



「わたしも、がんでした。 がんと共に生きるための処方箋」

(ISBN:978-4-8222-7425-2)

がん患者さん、ご家族、職場の仲間、地域社会における関係者、そして医療者の立場から、「がんと共に働き、生きる」ということについて語っていただいた内容をまとめた本です。

相談窓口

全国のがん相談支援センターやがん情報サービスサポートセンターで、がんについて相談いただけます。



お近くのがん相談支援センターはこちらから探せます。



がん情報サービスサポートセンターでも、全国のがん相談支援センター等をご案内しています。

がん情報サービスサポートセンター

サポート ナビダイヤル ☎0570-02-3410 ☎03-6706-7797

平日(土日・祝日・年末年始を除く)10時~15時

※通話料はお客さまのご負担となります。

※ナビダイヤルは、一部のIP電話からはご利用いただけません。

がん診療連携拠点病院などお近くの医療機関を探したいときにもご活用いただけます。



SUMISEI
INFO

がん患者さんの体験談

インタビューを実施し、その体験談をうかがいました。



42歳(インタビュー当時)／女性

40歳で 乳がんと診断

- 診断時はフルタイムで就労
- 東京都在住



53歳(インタビュー当時)／男性

52歳で 胃がんと診断

- 診断時はフルタイムで就労
- 東京都在住



45歳(インタビュー当時)／女性

40歳で 大腸がんと診断

- 診断時はフルタイムで就労
- 神奈川県在住

Q.1

がんの診断を受け止めることができましたか？



1人暮らしだったので、診断を受けたときは「これからどうしよう」ということが頭をよぎりました。相談した両親に「1人じゃない。1つずつできることをやっっていこう」と言われたことが印象に残っています。看護師の方も、1人暮らしであることを気遣い「困ったことがあったら何でも言ってください」と声をかけてくれ、ありがたかったです。



ショックはあまり受けず、まずはどう対処するかの方が先に頭に浮かんでいました。入院や手術までの期間、仕事をどう片づけるかとか、普段の生活のこととか、これから「忙しくなるなあ」というのが正直な気持ちでした。

Q.2

がんの診断前後で、働き方・収入は変わりましたか？



時短勤務やフレックスを利用し、診断前と同じ会社で働き続けることができています。手術のときなどの欠勤は有給を消化しました。抗がん剤による治療では、点滴後1週間は会社を休み、その後2週間は免疫力の低下による感染症を防ぐためマスクをして出社し、その後また次の点滴を受けるという繰り返しでした。収入面では、診断前は多かった残業をしなくなったことで年収が100万円くらい減りました。



抗がん剤治療での欠勤などを考え、一時は退職も考えましたが、会社の計らいで働き続けることができおり収入面でも変化はありません。自分は恵まれています。他の患者さんの話を聞いていると、休職されている方もいらっしゃるし、就労面で苦労されている方は多いように感じます。

Q.3

何かメッセージはありますか？



がんになったことも含めて「自分」です。それで全てが終わるわけではありませんし、個性の1つと思えばいいと思います。「なぜ自分が？」と思うかもしれませんが、自分で自分を否定しないこと、そこから動き出してほしいと思います。



私は毎年、会社の健康診断を受けていたのにも関わらず、進行した状態でがんが見つかりました。がん検診を受けること、これが早期発見の唯一の方法だと実感し、折に触れ、周りにも伝えていきます。また、現代、がんについての情報は巷に氾濫しています。さまざまな方法で知識を得、正しい情報をつかんでいくことも非常に重要だと考えています。

異型細胞

細胞診検査や組織検査で採取した細胞が、形がゆがんでいたり、細胞内の核が大きくなっているなど形が正常ではないとき、その細胞のことを異型細胞といいます。良性(がんではない)のことも、現状ではがんとは言えないが、がんに行進する確率が高い状態(前がん病変)であることも、またがんであることもあります。

気管支鏡検査

内視鏡で気管・気管支の中を観察します。がんが疑われる組織の一部や細胞を採り、がん細胞の有無やがんの種類を顕微鏡で調べます。

胸腔鏡検査

胸の皮膚を小さく切開し、そこから肋骨の間を通して胸腔鏡と呼ばれる内視鏡を肺と胸壁の間(胸腔)に挿入し、肺や胸膜あるいはリンパ節の一部を採取し検査します。

抗がん剤

がんの治療に用いられる薬剤のことです。がん細胞の増殖を妨げたり、がん細胞そのものを破壊する作用を持った薬です。錠剤やカプセル剤といった経口薬(のみ薬)と、点滴のように血管に直接投与する注射薬があります。

5年純生存率

あるがんと診断された場合に、治療でどのくらい生命を救えるかを示す指標の一つです。あるがんと診断された人のうち5年後に「がんのみが死因となる場合の生存率」を表します。

在宅医療

病院ではなく、住み慣れた自宅などで病気の療養をすることです。外来診察に通いながら治療を続けている場合も含まれます。在宅医療は、患者さんやその家族による医療(セルフケア)と、地域の医師、がんの治療や緩和ケアを専門とする医師、看護師、作業療法士、理学療法士らが訪問して行う訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションなどからなります。

差額ベッド代

公的医療保険が適用されないため、入院した際に支払う入院料とは別に患者さんが自己負担する室料のことです。定員が4人以下で、1人当たりの面積が一定の広さを有し、プライバシーを確保する設備を備えた病室に対して差額ベッド代が発生します。室料は医療機関によって異なります。差額ベッド代が発生する病室への入院には、患者さんへの同意が必要で、同意書へのサインを求められます。なお、医療機関側の都合によりそのような病室にやむを得ず入院する場合は、差額ベッド代は請求されません。

支持療法

がんそのものに伴う症状や治療による副作用に対しての予防策、症状を軽減させるための治療のことです。例えば、感染症に対する積極的な抗生剤の投与や、抗がん剤の副作用である貧血や血小板減少に対する適切な輸血療法、吐き気・嘔吐に対する制吐剤(吐き気止め)の使用などがあります。

集学的治療

がんの治療法としては、主に、手術、放射線治療、薬物療法がありますが、これらを単独で行うのではなく、がんの種類や進行度に応じて、さまざまな治療法を組み合わせた治療を行う場合があります。これを集学的治療といいます。治療法の組み合わせによって、予想される副作用や治療期間も異なるため、担当医によく確認しておきましょう。

生検・針生検

病変の一部を採り顕微鏡で詳しく調べます。手術や内視鏡検査などのときに組織を採ったり、体の外から超音波(エコー)やエックス線検査などを行いながら細い針を刺して組織を採る(針生検)ことで、がんであるかや、その悪性度などを病理医が調べます。

穿刺吸引細胞診

病変に細い針を刺して病変部の細胞を吸引し、採れた細胞を顕微鏡で観察することにより、がんかどうかなど、細胞の性質を詳しく調べる検査です。

注腸検査・注腸造影検査

肛門からバリウムと空気を注入し、エックス線写真を撮り、粘膜の状態などを確認します。

直腸指診

指を肛門から直腸内へ入れて、しこりや異常の有無を指の感触で調べます。

転移

がん細胞が最初に発生した場所から、血管やリンパ管に入り込み、血液やリンパ液の流れで運ばれて別の臓器などに飛んでいき、そこで増えることをいいます。がんが発生した場所の近くのリンパ節に転移したり、離れた臓器(肺、肝臓、脳など)や骨に転移したりします。

内視鏡

内視鏡は、先端に光源とレンズがついた管で、口、肛門、尿道などから体に入れて、食道、胃、大腸、気管・気管支や膀胱などを観察します。病変がある場合は生検も行います。早期のがんを切除したり、がんによって起こる症状を和らげたりするための治療も可能で、これらを内視鏡治療といいます。また内視鏡には胸やお腹に小さな穴を開けて体に入れるタイプのもの(胸腔鏡、腹腔鏡)もあります。胸壁(胸部の壁)や腹壁(腹部の壁)にあけた少数の小さな穴から、内視鏡と専用の手術器具などを挿し入れ、内視鏡の映像をモニターで見ながら手術を行います。これを内視鏡下手術(胸腔鏡下手術、腹腔鏡下手術)といいます。



がんのことをもっと知ってほしいから。
 お客さまがもしもがんになったとき、本当にお役に立ちたいから。
 スミセイの活動をご紹介します。

ピンクリボン運動を応援

万が一がんにかかった場合の備えをサポートするだけでなく、より多くのお客さまに乳がんの早期発見、早期診断、早期治療の大切さを伝えていくことも、生命保険会社としての重要な社会的責任であると考え、2007年度からピンクリボン運動を応援しています。

全国約3万人の営業職員が胸にピンクリボンバッジをつけて、ピンクリボンのメッセージを多くのお客さまに伝えていくとともに、お客さま一人ひとりにオリジナルのチラシをお配りし、乳がんの啓発に努めています。

また、使用済み切手を回収し、リサイクル業者を通じて換金のうえ、日本対がん協会「乳がんをなくすほほえみ基金」に寄付しています。寄付金はマンモグラフィなどの乳がん検診機器の整備、患者さんや治療者のケア、広報活動やがん相談、検診技術者の研修などに役立てられています。



※このマークはピンクリボンフェスティバル(日本対がん協会など主催)のマークです。

承認番号:317



国立研究開発法人
国立がん研究センター
 National Cancer Center Japan

国立研究開発法人国立がん研究センターは、日本のがん対策の中核的機関として、がんの本態解明と早期発見・予防、高度先駆的医療の開発、標準医療の確立と普及、がんサバイバーシップ研究と啓発・支援、情報収集・提供、人材育成、政策提言、国際貢献などの使命を有しており、日本全体のがん医療の向上を牽引しています。

～国立がん研究センター がん対策研究所について～

がん対策研究所は、がん対策とがん情報に関する社会のニーズを的確にとらえ、課題解決に向けた研究やプロジェクト等を展開しています。また、がん患者さんや市民のみならず、最新のエビデンスに基づいた、がんに関する情報をわかりやすく迅速に、かつ確実に届けるため「がん情報サービス」の運用を行い、情報発信と普及啓発に努めています。

理念

すべての人が、健康と尊厳をもって暮らせる社会を実現する

使命

社会と協働して、エビデンスを創り、がん対策につなげ、すべての人に届ける

- 創る → 世界を変える新たな科学的知見を創る
- つなげる → 社会のニーズに応え、科学的知見を結集し、がん対策につなげる
- 届ける → すべての人に確かな情報を届け、がん対策の実装とその支援を行う

住友生命は国立がん研究センターとともに、国民の死亡原因の第一位である「がん」の罹患率や死亡率の軽減を目指して、「国民に対する正しいがんに関する情報の提供ならびに国民のがんに対する意識の向上」において、相互の協力が可能な分野における連携を推進してまいります。

また、連携の一環として、がん対策研究所が行う「がん情報ギフトプロジェクト」に協力しています。



国立がん研究センターは、皆さまからのご寄付で「確かな・わかりやすい・役立つ」がん情報をつくり、全国の図書館などにお届けするキャンペーンを行っています。ぜひ協力ください。

国立がん研究センターがん情報サービス ganjoho.jp

・記載の治療法は2024年10月時点において、当社が把握している情報に基づき、記載したものです。治療法や効果は、個々の症状によって異なりますので、診断・治療にあたっては医師にご相談ください。

・当社商品のご検討にあたっては、「設計書(契約概要)」「注意喚起情報」「ご契約のしおり一定款・約款」「申込内容控(兼解約返戻金額表)」を必ずご覧ください。

あなたの未来を強くする



[住友生命保険相互会社]
 本社 〒540-8512 大阪市中央区城見 1-4-35
 電話 (06)6937-1435 (大代表)
 東京本社 〒104-8430 東京都中央区八重洲 2-2-1
 電話 (03)3273-8000 (大代表)

<ホームページ> <https://www.sumitomolife.co.jp>

住友生命

生命保険のお手続きやご契約に関するご照会
 スミセイコールセンター 0120-307506

お届けしたのは

24.10改訂版

©営情-24-0038

100-723(24.9)㊞㊟