

## 学会賞

# がんライフにおける社会的な痛みに対する治療と ファイナンシャルプランニング（※）

## Treatment and Financial Planning for Social Pain in Cancer Life

一般社団法人がんライフアドバイザー協会  
川崎 由華（カワサキ ユカ） / Yuka KAWASAKI

### キーワード（Key Words）

がんライフ（Cancer Life）、社会的苦痛（Social Pain）、  
ファイナンシャルプランニング（Financial Planning）

### 〈要 約〉

現在のがん医療は、がんを治すだけでなく、どのように生活し、生きていくのかというがんライフの質も重視しているからこそ、お金や仕事といった社会的な痛みの緩和という「治療」が、医療現場においてより重要になっている。

本研究では、無作為に抽出したがん患者や家族の相談記録100件を集計し分析するとともに、具体的な相談対応による患者の変化を調査し、がん患者が抱える社会的な痛みの実態と、相談対応の有用性を調査した。

結果分析から、治療スケジュールや体力面、精神面の問題から治療と就労の両立は容易ではなく、長期にわたって医療費が必要となる薬物療法中の患者には、処方された薬剤を踏まえたうえで社会的な痛みを抱え込んでいないか十分に目を向ける必要があった。また診断直後からの就労支援が必要であると考えられた。主治医の指示を踏まえた傷病手当金の再受給など制度の正しい情報提供や、治療方針を考慮したキャッシュフロー表での相談対応は、患者の社会的な痛みの緩和に繋がった。

がん患者の社会的な痛みに対するタイムリーな「治療」には、これまでの病歴や今後の治療方針、副作用などの患者情報と医療知識が大前提となる。患者の状況を把握している身近な医療従事者が、がんライフに関連する制度の知識やファイナンシャルプランニングの手法を身につけ、応じることができるよう、医療現場での人員養成と体制づくりが必要となる。

### 目 次

- |                       |                         |
|-----------------------|-------------------------|
| 1. はじめに               | 3.2 相談時のがん罹患状況          |
| 2. 研究方法               | 3.3 相談時の就労状況            |
| 2.1 研究1 相談記録の集計と分析・   | 3.4 相談時の保険加入および利用状況     |
| 2.2 研究2 具体的な相談対応とそれによ | 3.5 相談内容                |
| るがん患者の変化              | 4. 研究2 結果               |
| 3. 研究1 結果             | 4.1 事例1 Aさん（女性・乳がんStage |
| 3.1 相談対象となるがん患者の属性    | Ⅲ A）                    |
|                       | 4.2 事例2 Bさん（男性・肺がんStage |

（※）「私のようにお金に苦勞する患者が生まれないように役立ててください」と医療費記録を提供くださり、この論文を書く機会を与えてくださったDさんに心から感謝すると共に、ご冥福をお祈りいたします。

- II B)
- 4.3 事例3 Cさん（女性・大腸がんStage III A）
- 4.4 事例4 Dさん（女性・乳がんStage II B）

## 5. 考察

- 5.1 がん患者が利用できる公的制度
- 5.2 がん患者と民間保険
- 5.3 がん治療における医療費の見通し
- 5.4 がん患者の就労
- 5.5 がんライフとマネープラン

## 6. まとめ

### 1. はじめに

「がん」という病気は、1981年に日本人の死因の第一位となって以来、増え続け、いつからか国民病だと言われるようになった。国立がん研究センターがん対策情報センターが発表した予測によると、2018年にがんと診断された例は、約101万3,600例（男性57万4,800例、女性43万8,700例）、がんによって死亡した人数は、約37万9千900人（男性22万3千人、女性15万7千人）であった。日本国民の2人に1人が生涯のうちにがんを診断され、3人に1人はがんが原因で亡くなる<sup>(1)</sup>（国立がん研究センター（2019））。

国は、2006年にがん対策基本法を策定し、がん対策に乗り出した。2012年には第2期がん対策推進基本計画で、がん患者の就労を含めた社会的な問題が施策に挙げられて以来、がん患者が尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築が進められている（厚生労働省（2019））。医療の進歩により、がんは不治の病ではなく共に生きる病になったからこそ、がんと共に生きられる社会でなければいけない。

がん患者の痛みを身体的・精神的・社会的・スピリチュアル（霊的）の4つの要素とするトータルペインの考え方は、エンゲルによって提唱されたbiopsychosocial modelに基づき、日本の医療現場で普及している（日野原（2014））。この中の社会的な痛みが、お金や仕事、家族や職場の人間関係などの問題を指す。現在のがん医療が、がんを治すだけでなく、がん患者がどのように生活し、どのように生きていくのかというQOLの質、つまり「がんライフ」の質も重視しているからこそ、この社会的な痛みの緩和がより重要になってくる。

<sup>(1)</sup> 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センターは、2016年から全国がん登録を開始し、がんの診療、経過などに関する情報を集め、保管、整理、分析している。

がん診療連携拠点病院に設置されているがん相談支援センターでは、看護師や医療ソーシャルワーカーなどが相談員を務め、お金や仕事の問題といった社会的な痛みの相談にも無料で応じる体制を取っている。しかし、内閣府が行った「がん対策に関する世論調査」（平成28年度）によると、がんを診断されたらどのように治療法や病院についての情報を入手するかでは、「病院・クリニックの医師・看護師など」が約70%にも上った一方で、「がん相談支援センター」と答えたのは約4人に1人（26.6%）であった<sup>(2)</sup>（内閣府（2017））。がん相談支援センターの認知度はあまり高いとは言えない。また、外来患者を対象とした調査（Takahashi et al. (2018)）で、診断後に医療者から仕事上の悩みについて質問されたことがある者は23.5%に過ぎなかったという結果も出ており<sup>(3)</sup>、がん患者にとって身近な医師・看護師などが社会的な痛みに対応できているとは言えない。

そこで、医療従事者ががん患者の社会的な痛みをタイムリーに把握し、応じられる医療現場づくりのため、がん患者がどのような時期にどのような社会的な痛みを抱えるのかという実態を明らかにし、その社会的な痛みへの対応によってどのような変化がみられるのか、対応の有効性を調査する。がん患者に対しては「社会的な痛み」を「お金や仕事の悩み」と説明する。社会的な痛みへの対応には、ファイナンシャルプランニングの手法とがんライフに関連する制度の知識を用いる。

### 2. 研究方法

#### 2.1 研究1 相談記録の集計と分析

筆者は、看護師や医療ソーシャルワーカーなど医療現場においてがん患者と接している医療従事者から、お金や仕事の悩みを抱えるがん患者およびその家族を紹介され、相談を受けてきた。その相談記録から無作為に100件抽出して、データを集計し後ろ向きに分析した。抽出する時期は2016年4月から2019年3月までとした。その100件の中には複数回相談に来た相談対象のがん患者も含んでおり、1回の相談を1件とした。

相談を受けるにあたり、相談の対象となるがん患者（以下、がん患者とする）の既往症・現症・経過・検査所見・治療・今後の治療予定など、医

<sup>(2)</sup> がん対策に関する国民の意識を把握し、今後の施策の参考とすることを目的とし、全国18歳以上の日本国籍を有する者3,000人に対し、内閣府は「がん対策に関する世論調査」を実施している。

<sup>(3)</sup> がん診断後の退職の現状分析を目的とし、960人の外来患者に対し、高橋都氏（国立がん研究センター）らによって実施された研究結果である。参考文献を参照。

療的な患者情報が医療機関から提供されることを必須条件とした。相談者およびがん患者への倫理的配慮として、相談時に、個人が特定されない匿名化した形での研究協力に関する同意書を相談者から得ていた。

相談記録から集計できる内容は、性別、年齢、初発または再発、がんの種類、同居の家族状況、治療状況、就労形態、就労状況、加入する公的医療保険、高額療養費制度利用の有無、高額療養費制度の所得区分、がん保険・医療保険の加入の有無、相談内容であった。

またここでは、がん患者とは医師からがん（悪性腫瘍）と診断されたことがある人の全てを指し、治療を終えてがんの消滅を確認できている人も含む。がん患者の家族とは、同居や別居は問わず、配偶者、血縁関係にある人、姻戚関係にある人を指す。

## 2.2 研究2 具体的な相談対応とそれによるがん患者の変化

看護師または医療ソーシャルワーカーなどの医療従事者が、面談をしたがん患者の中で何らかのお金や仕事の悩みを抱えている患者に対し、筆者への相談を提案し希望者を募った。面談の仕方や相談の提案方法は、医療従事者に一任したため詳細は不明である。相談を受けるにあたり、研究1と同様に、がん患者の既往症・現症・経過・検査所見・治療・今後の治療予定など、医療的な患者

情報が医療機関から提供されることを必須条件とした。がん患者への倫理的配慮として、相談時に、個人が特定されない匿名化した形での研究協力に関する同意書を相談者から得ていた。相談はプライバシーが守られる個室で行い、1回の相談時間の目安は60分間とした。相談開始時のがん患者の言葉と、アドバイス後のがん患者の言葉を記録し、その言葉の変化から社会的な痛みを緩和するために求めている情報や、相談の有用性を確認した。

## 3. 研究1 結果

### 3.1 相談者および相談対象となるがん患者の属性

相談者は、本人のみが58件、本人と家族が26件、家族のみが16件であった。複数回相談に来た人は、相談内容や患者の体調などにより、相談に来た人は異なっていた。

相談件数100件のうち、がん患者の性別は、男性が59件、女性が41件であった。平均年齢は男性が55.75歳、女性が49.76歳、男女全体では53.29歳であり、最年少は23歳、最年長は86歳であった。年代別のがん患者数は図1の通りであった。同居する家族状況は、配偶者（夫または妻）と学徒（園児、児童、生徒、学生）が男女ともに最も多く34件、次いで配偶者のみが28件、独居が14件であった（図2参照）。

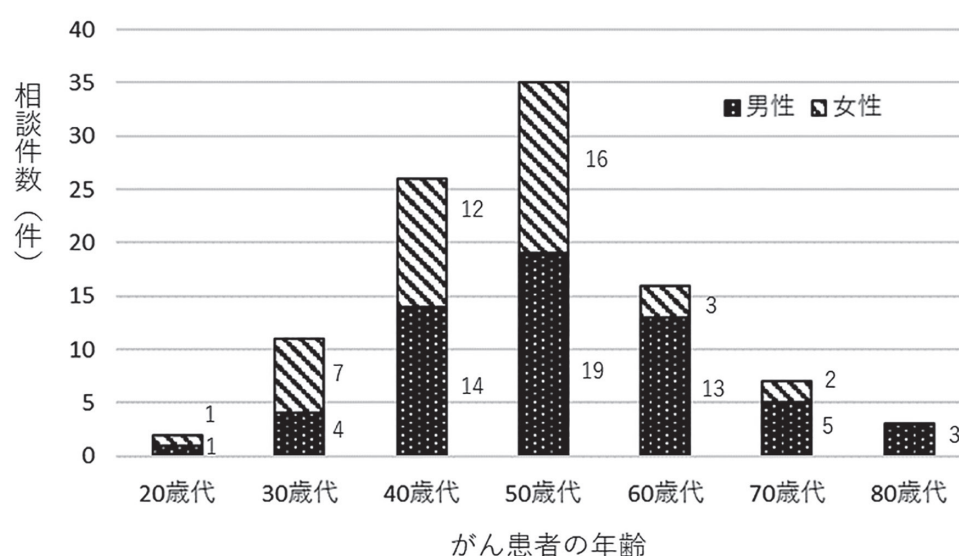


図1 年代別のがん患者数



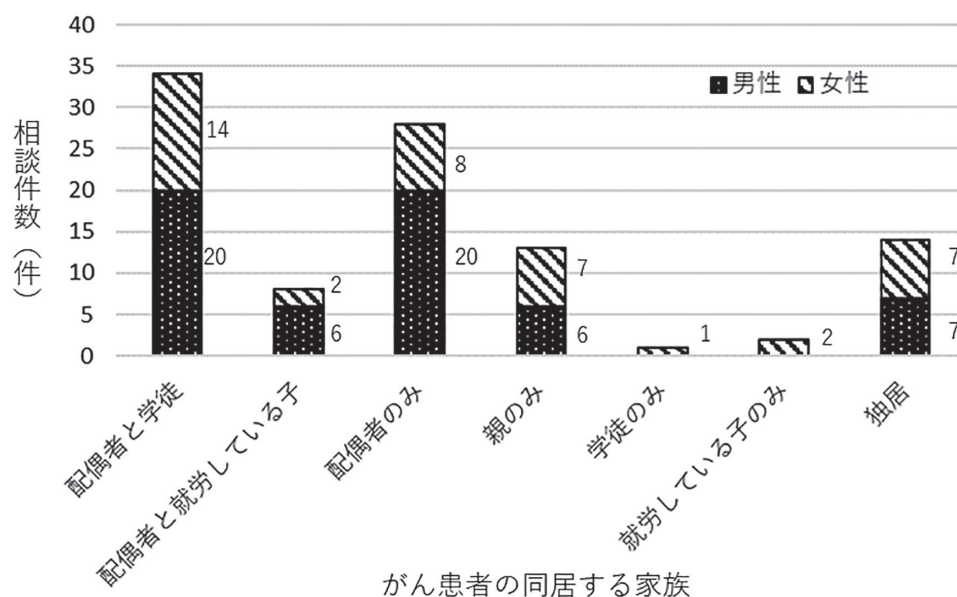


図2 がん患者の同居する家族状況

### 3.2 相談時のがん罹患状況

初発が75件、再発が25件だった。再発とは、治療により一旦縮小したがんが再び大きくなったり、別の場所で同じがんが出現するだけでなく、別の場所で転移としてがんが見つかることも含める（国立がん研究センター（2012））。診断されていたがんの種類は、男女全体で肺がん、乳がん、大腸がんの順で多かった。男女別のがんの種類は図3に示した。相談時の治療状況は、治療中が76

件、治療前が13件、経過観察中が9件、BSC（Best Supportive Care）が2件であった。BSCとは、がんに対する抗がん剤などの積極的な治療は行わず、症状などを和らげる治療に徹する状況を指す。治療中76件の治療内容の内訳は、薬物療法中が63件、放射線療法中が8件、ホルモン療法中が5件であった。薬物療法とは抗がん剤や分子標的薬、免疫チェックポイント阻害剤など、薬物によるがんに対する積極的な治療とする。

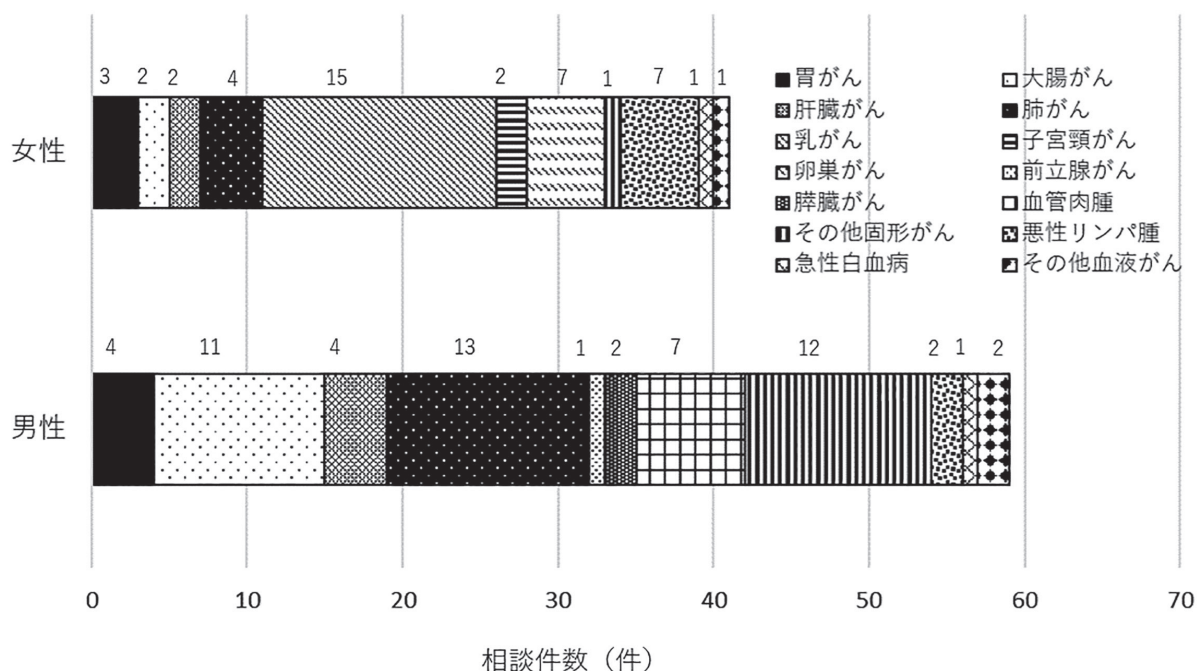


図3 男女別の診断されていたがんの種類

### 3.3 相談時の就労状況

がん患者の相談時の雇用形態は、正規雇用が38件、非正規雇用が21件、自営業が2件、無職が39件であった。つまり職に就いているのは61件であったが、その中の43件が休職・休業中、相談時に就労中であるのは18件のみであった。また、無職39件のうち28件、つまり70%以上が、がんにより離職または失業したことで、相談時には無職状態となっていた。がんにより離職・失業する前の雇用形態は、非正規雇用が10件、正規雇用が10件、自営業が6件、不明が2件であった。

男女および年代別での就労状況は図4の通りであった。

治療状況による就労状況を図5に示した。治療前の時点で既に約46%（13件中6件）が休職中であった。治療中になると、休職中の割合に約45%（76件中34件）と変化はないが、就労中が約13%（76件中10件）と下がり、がんにより離職・失業が約34%（76件中26件）と増加した。また治療中でも薬物療法中では、就労中が63件のうちたった6件と10%に満たなかった。

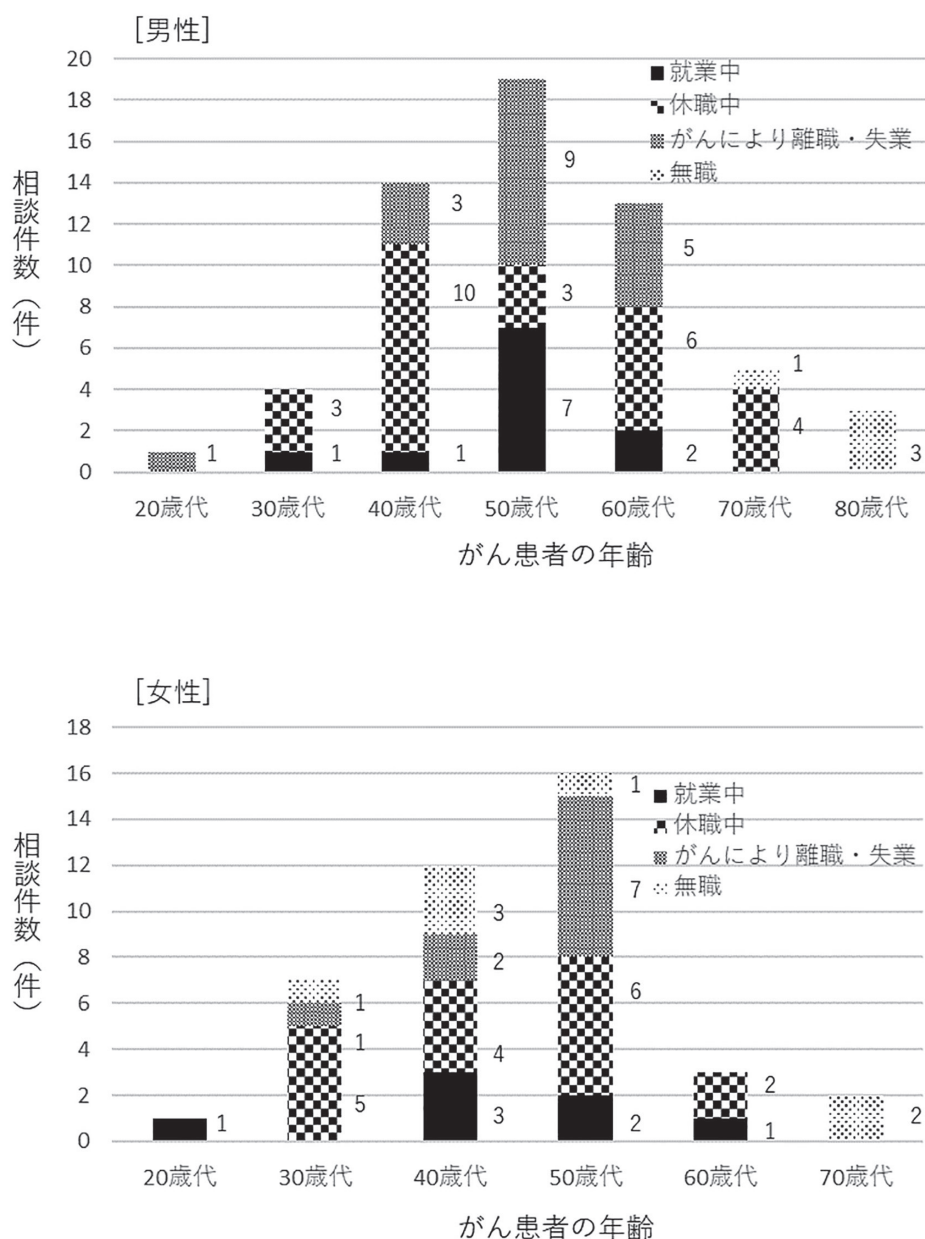


図4 男女および年代別のがん患者の就労状況

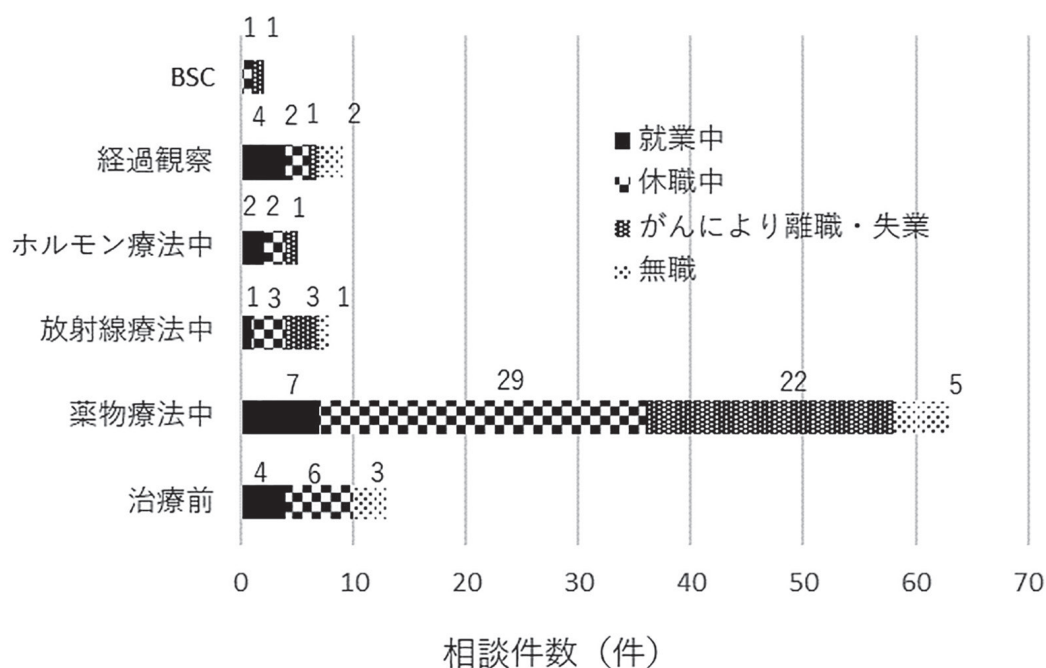


図5 治療状況別によるがん患者の就労状況

### 3.4 相談時の保険加入および利用状況

相談対象となるがん患者の加入している公的医療保険は、健康保険組合が32件、全国健康保険協会が39件、国民健康保険が21件、共済組合が1件、後期高齢者医療保険が7件であった。相談時における高額療養費制度の利用は83件で、うち直近12ヶ月に3回以上高額療養費制度を利用し多数回に該当が50件であった。高額療養費制度の所得区分（厚生労働省保健局（2018））を限度額適用認定証で確認したところ、70歳未満では「イ」が11件、「ウ」が41件、「エ」が23件、

「オ」が18件、70歳以上では「一般」2件、「低所得者Ⅱ」が5件であった（表1<sup>(4)</sup>参照）。

また民間保険のがん保険、医療保険の加入の有無は、加入が66件、未加入17件、不明は17件であった。高額療養費制度の所得区分別によるがん保険、医療保険の加入状況を示したものが図6である。がん保険、医療保険への加入は、所得区分「イ」は約91%（11件中10件）、「ウ」は約76%（41件中31件）、「エ」は約48%、「オ」は44%と低所得であるほど、未加入率が高かった。

<sup>(4)</sup> 厚生労働省保健局「高額療養費制度を利用される皆様へ（平成30年8月診療分から）」より引用した。

表1 高額療養費制度と多数回該当

[70歳未満]

| 適用区分 |                                                             | ひと月の上限額（世帯ごと）                    |
|------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| ア    | 年収約1,160万円～<br>健保：標報83万円以上<br>国保：旧ただし書き所得901万円超             | 252,600円 + (医療費 - 842,000) × 1 % |
| イ    | 年収約770万円～約1,160万円<br>健保：標報53万～79万円<br>国保：旧ただし書き所得600万～901万円 | 167,400円 + (医療費 - 558,000) × 1 % |
| ウ    | 年収約370万円～約770万円<br>健保：標報28万～50万円<br>国保：旧ただし書き所得210万～600万円   | 80,100円 + (医療費 - 267,000) × 1 %  |
| エ    | ～年収約370万円<br>健保：標報26万円以下<br>国保：旧ただし書き所得210万円以下              | 57,600円                          |
| オ    | 住民税非課税者                                                     | 35,400円                          |

| 所得区分                | 本来の負担の上限額                        | 多数回該当の場合        |
|---------------------|----------------------------------|-----------------|
| 年収約1,160万円～の方       | 252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% | <b>140,100円</b> |
| 年収約770万円～約1,160万円の方 | 167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% | <b>93,000円</b>  |
| 年収約370万円～約770万円の方   | 80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%  | <b>44,400円</b>  |
| ～年収約370万円           | 57,600円                          | <b>44,400円</b>  |
| 住民税非課税者             | 35,400円                          | <b>24,600円</b>  |

[70歳以上]

| 適用区分  |                                           | 外来(個人ごと)           | ひと月の上限額（世帯ごと）                    |
|-------|-------------------------------------------|--------------------|----------------------------------|
| 現役並み  | 年収約1,160万円～<br>標報83万円以上／課税所得690万円以上       |                    | 252,600円 + (医療費 - 842,000) × 1 % |
|       | 年収約770万円～約1,160万円<br>標報53万円以上／課税所得380万円以上 |                    | 167,400円 + (医療費 - 558,000) × 1 % |
|       | 年収約370万円～約770万円<br>標報28万円以上／課税所得145万円以上   |                    | 80,100円 + (医療費 - 267,000) × 1 %  |
|       |                                           |                    |                                  |
| 一般    | 年収156万～約370万円<br>標報26万円以下<br>課税所得145万円未満等 | 18,000円<br>年14万4千円 | 57,600円                          |
| 非住民税等 | Ⅱ 住民税非課税世帯                                | 8,000円             | 24,600円                          |
|       | Ⅰ 住民税非課税世帯<br>(年金収入80万円以下など)              |                    | 15,000円                          |

| 所得区分                | 本来の負担の上限額                        | 多数回該当の場合        |
|---------------------|----------------------------------|-----------------|
| 年収約1,160万円～の方       | 252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% | <b>140,100円</b> |
| 年収約770万円～約1,160万円の方 | 167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% | <b>93,000円</b>  |
| 年収約370万円～約770万円の方   | 80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%  | <b>44,400円</b>  |
| ～年収約370万円           | 57,600円                          | <b>44,400円</b>  |

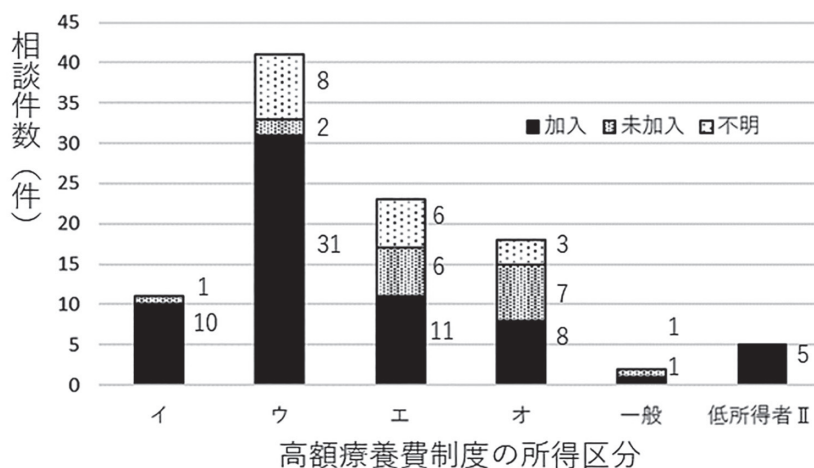


図6 高額療養費制度の所得区分別によるがん保険、医療保険の加入状況



### 3.5 相談内容

相談内容は、治療状況や家族背景、職場環境などにより多岐に渡ったが、集計のために次の6つに分類した（表2参照）。1件の相談で複数に分類できる相談内容もあったため、分類数と相談件数は一致しない。

相談内容を分類すると、公的制度・民間保障などの利用法（以降①とする）が32件、今後のマネープラン（以降②とする）が30件、就労支援（以降③とする）が19件、今後の医療費の見通し（以降④とする）が16件、遺族のマネープラン（以降⑤とする）が5件、その他（以降⑥とする）が5件であった。治療状況と相談内容の図7、就業

状況と相談内容を図8に示した。薬物療法中では約35%（63件中22件）が①、約30%（63件中19件）が②の相談であった。就業状況の違いにより最も多い相談内容は異なり、就労中は③、休職中は②、がんにより離職・失業は①、無職は④であった。男女別で年齢別による相談内容を図9に示した。

また①の相談で取り上げた具体的な公的制度および民間保障は、傷病手当金、障害年金、高額療養費制度、民間保険、医療費控除、住宅ローンであり、がん患者は自分に必要な申請や請求や手続きなどの情報を求めている。

表2 相談内容の分類

| 分類番号・分類名         | 具体的な相談内容例                                                                                                                                                                                 |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①公的制度・民間保障などの利用法 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害年金の請求をしたい</li> <li>・ 加入している民間保険の保障内容を確認したい</li> <li>・ 民間保険の給付金を請求したい</li> <li>・ 休職や退職時に利用できる制度を知りたい</li> <li>・ 生活保護の申請をすべきかどうか など</li> </ul>   |
| ②今後のマネープラン       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 退職することになりその後のお金の見通しを知りたい</li> <li>・ 住宅ローンの返済と医療費の支払いで家計が厳しい</li> <li>・ 傷病手当金の受給終了が近づき、その後の家計に不安がある</li> <li>・ 再発して医療費と教育費のことに不安がある など</li> </ul> |
| ③就労支援            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 仕事と治療を両立したい</li> <li>・ 復職後の働き方を見直したい</li> <li>・ 医療費分だけは自分で収入が得られるように働きたい</li> <li>・ 体力的にしんどいので休職したい など</li> </ul>                                |
| ④今後の医療費の見通し      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 抗がん剤が変わったので今後の医療費を知りたい</li> <li>・ 教育費が支払っていけるかが心配で、今後かかる医療費の見通しを知りたい など</li> </ul>                                                               |
| ⑤遺す家族のマネープラン     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 万一があった時に家族に遺すお金を整理したい</li> <li>・ 万一の時の遺族年金と母子家庭に対する支援が知りたい など</li> </ul>                                                                         |
| ⑥その他             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 治療とお金と生き方を見つめ直したい</li> <li>・ がんを機に、家族の終活も一緒に考えたい など</li> </ul>                                                                                   |



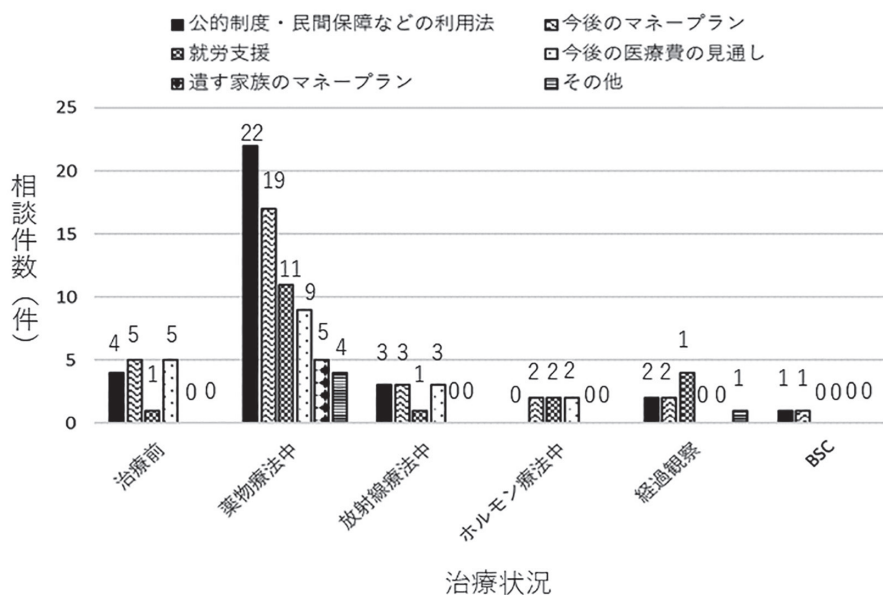


図7 治療状況別による相談内容

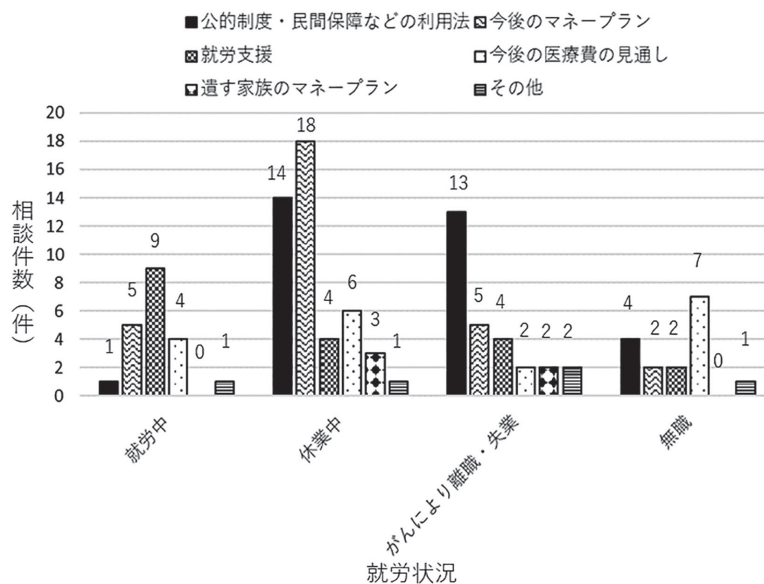
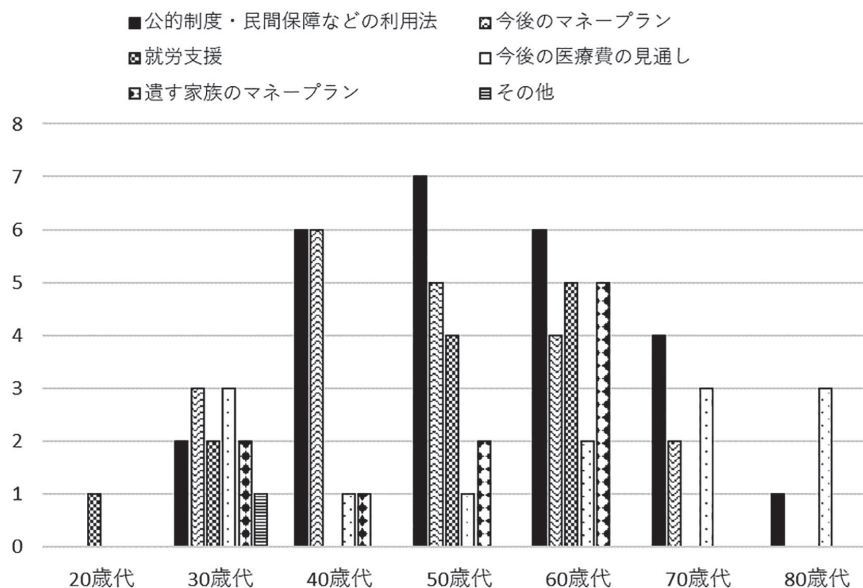


図8 就労状況別による相談内容

[男性]



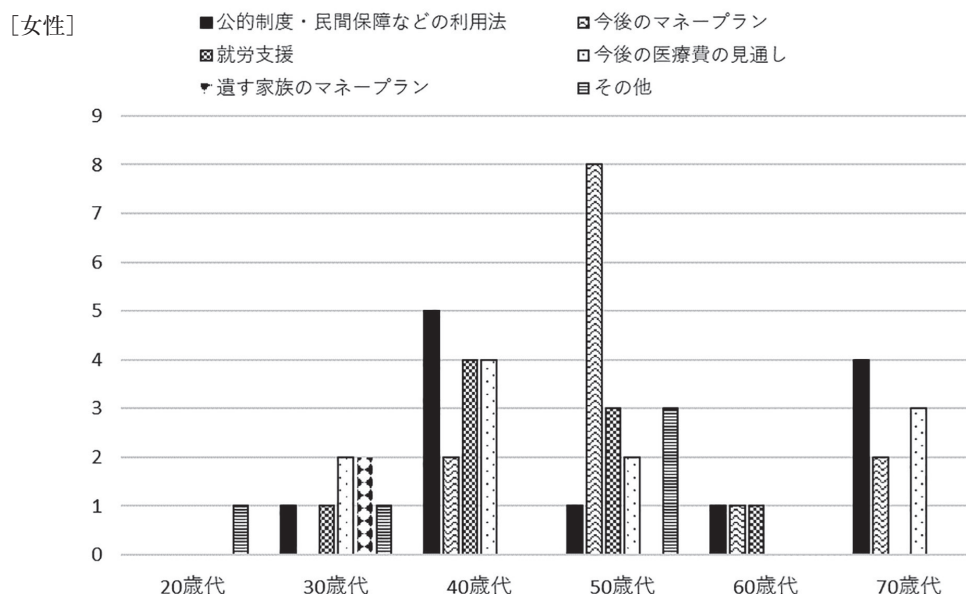


図9 男女別および年代別の相談内容構成比

## 4. 研究2 結果

### 4.1 事例1 Aさん（女性・乳がん Stage III A）

#### ・病歴

初診は40歳代後半。会社の人間ドックで再検査となり乳がんと診断。がん切除手術後、断端陽性のためEC療法を4コース受けた。これからPER + HER + DTX療法を4コース施行後、放射線治療の予定。

#### ・社会的側面

独身で独居。大企業の子会社に勤務し、事務職に就いている。給与は手取りで25万円程度。初診の1年前にマンションを購入し、65歳まで毎月約7万円の返済予定。職場にがんのことを伝えておらず、手術の入院時、薬物療法の通院時は有給休暇を取得してきた。健康保険組合に加入、高額療養費制度の所得区分は「ウ」。

[相談1回目：初診から7ヶ月経過]

#### ・相談開始時のAさんの言葉

「また別の抗がん剤治療を受けなきゃいけないけど、仕事が続けられなくなるのではないかと心配です。まさかがんになるなんて思わず昨年マンションを買ったばかりで、ローンの返済があるから、抗がん剤治療中でも意地でも働き続けてきました」

「仕事を休んでもローンの返済ができて、老後破綻せずに済むならいいんですが」

#### ・アドバイス内容

次に予定しているPER + HER + DTX療法の治療スケジュールと脱毛など周りに分かる副作用も発現する可能性を伝え、職場に伝えて協力を得

る選択肢もある。大企業の子会社なので、休職制度など社内制度が充実している可能性もある。休職して傷病手当金で生活した時のマネープランを立ててみるためには、家計収支などの情報が必要となる。

#### ・アドバイス後のAさんの言葉

「社内制度を調べてみます、今は漠然とした不安だけなので、具体的なマネープランも立ててみたいです」

[相談2回目：初診から8ヶ月経過]

#### ・相談開始時のAさんの言葉

「家計簿をつけていないのでざっくりですが、がんになる前は毎月2万円余って貯蓄できていました」

「総務部に確認したら休職は2年取れるみたいです」

#### ・アドバイス内容

Aさんからの情報を基に、治療がスケジュール通り進み、治療終了後に復職、復職すぐからフルタイムで働く前提で、治療期間中の簡単なキャッシュフロー表を作成した（表3参照）。休職期間は傷病手当金では足りずに預貯金を切り崩すことになるが、復職後に取り戻していけるという見通しが立てられる。

#### ・アドバイス後のAさんの言葉

「具体的に見えて安心できました、もうマンションを手放さなきゃいけないかとも思ったりしていたので」

「表を見ると、あとこれだけ治療を頑張ればいいんだという励みにもなります」

表3 Aさんの治療期間中のキャッシュフロー表

| 年齢(歳・ヶ月) | 45.8     | 45.9 | 45.10 | 45.11 | 46.0 | 46.1 | 46.2          | 46.3 | 46.4 | 46.5 | 46.6  | 46.7 | 46.8 | 46.9 | 46.10 |
|----------|----------|------|-------|-------|------|------|---------------|------|------|------|-------|------|------|------|-------|
| 治療予定     | 診断       | 手術入院 | EC療法  |       |      |      | PER+HER+DTX療法 |      |      |      | 放射線療法 |      |      |      |       |
| 収入       | 給料       | 25   | 25    | 25    | 25   | 75   | 25            | 0    | 0    | 0    | 0     | 0    | 25   | 25   | 25    |
|          | 傷病手当金    | 0    | 0     | 0     | 0    | 0    | 0             | 16   | 16   | 16   | 16    | 16   | 0    | 0    | 0     |
|          | 民間保険の給付金 | 0    | 25    | 0     | 0    | 0    | 0             | 0    | 0    | 0    | 0     | 0    | 0    | 0    | 0     |
|          | その他      | 0    | 0     | 0     | 0    | 0    | 0             | 0    | 0    | 0    | 0     | 0    | 0    | 0    | 0     |
| 収入合計     |          | 25   | 50    | 25    | 25   | 75   | 25            | 16   | 16   | 16   | 16    | 16   | 25   | 25   | 25    |
| 支出       | 治療費      | 2    | 10    | 2     | 2    | 4    | 1             | 9    | 8    | 4    | 4     | 4    | 0    | 1    | 0     |
|          | 生活費等     | 16   | 16    | 16    | 16   | 16   | 16            | 16   | 16   | 16   | 16    | 16   | 16   | 16   | 16    |
|          | 住居ローン    | 7    | 7     | 7     | 7    | 7    | 7             | 7    | 7    | 7    | 7     | 7    | 7    | 7    | 7     |
|          | その他      | 0    | 5     | 0     | 0    | 0    | 0             | 3    | 3    | 3    | 3     | 3    | 0    | 0    | 0     |
| 支出合計     |          | 25   | 38    | 25    | 25   | 27   | 24            | 35   | 34   | 30   | 30    | 30   | 23   | 24   | 23    |
| 月間収支     |          | 0    | 12    | 0     | 0    | 48   | 1             | -19  | -18  | -14  | -14   | -14  | 2    | 1    | 2     |
| 貯蓄残高     |          | 500  | 512   | 512   | 512  | 560  | 561           | 542  | 524  | 510  | 496   | 482  | 484  | 485  | 486   |

「予定通りいけるとは限らないけど、もし復職がゆっくりであっても少しは大丈夫そうですね」

#### 4.2 事例2 Bさん(男性・肺がん Stage II B)

##### ・病歴

初診時は30歳代前半。健康診断で再検査となり、精密検査の結果、非小細胞肺がんと診断された。肺葉切除術とリンパ節郭清を行った後、術後化学療法（シスプラチン+ビノレリビン）を受けた。腫瘍は縮小し経過観察となったが、1年2か月後に再発。免疫チェックポイント阻害剤（ニボルマブ）での治療を開始。

##### ・社会的側面

独身で、60歳代後半の両親と同居。20人規模の会社に正社員として勤務。初発の手術時から術後化学療法が終わるまで約1年間休職し、傷病手当金を月12万円ほど受給した。治療終了後復職したが、再発が分かって以来、休職中。休職前の給与は手取りで約17万円。全国健康保険協会に加入、高額療養費制度の所得区分は「エ」。

[相談1回目：初診から2年5ヶ経過]

##### ・相談開始時のBさんの言葉

「再発したのは仕事のストレスだと思います、倦怠感があるので職場にはとりあえず休むと伝えました」

「有給休暇は残っていないから休んでも収入はないし、会社に在籍するメリットはないと思います」

「実家暮らしだから家賃はいらないし、食事の世話も親がしてくれるけど、親も年金暮らしで頼りきるわけにもいかないんです」

##### ・アドバイス内容

社会的治癒の期間があるため、倦怠感があり主治医から就労不能であると判断されたなら、傷病手当金の再受給が可能な可能性があることを全国

健康保険協会に電話で一緒に確認。在籍しているからこその申請であり、経済的な助けになるので、申請の手続きをしてみてください。

##### ・アドバイス後のBさんの言葉

「もう一回貰えるかもしれないなんて思ってもみなかったです、傷病手当金の申請をしてみます、書類は以前も書いたことがあるので分かります」

[相談2回目：初診から2年7ヶ経過]

##### ・相談開始時のBさんの言葉

「傷病手当金がまた貰えるようになりました、月に10万円くらいは出るので助かります」

##### ・アドバイス内容

全国健康保険協会から振り込まれた10万円から社会保険料などを支払わなければいけないので、手元に残る額は減る。傷病手当金は1年6ヶ月支給されるが、会社の就業規則によっては休職が続くと退職となるかもしれないので、就業規則を確認しておくとい。職場とは社会保険料の支払い時などに連絡を取るようにし、治療と体調を見ながら復職のタイミングを計るとよい。

##### ・アドバイス後のBさんの言葉

「傷病手当金で治療費を自分で支払えるのは、親に迷惑かけずに済むので気持ちが楽です」

「今の会社は働きたい所ではないので、退職してもいいと思っています」

#### 4.3 事例3 Cさん(女性・大腸がん Stage III A)

##### ・病歴

初診時は40歳代後半。血便が出ていることに気づき、検査の結果、大腸がんが見つかった。手術により腫瘍および周辺リンパ節を切除後、CVポートを埋め込んで半年間の術後化学療法（mFOLFOX6療法）を受ける予定。

##### ・社会的側面

会社員の夫と小学生の息子の3人家族。週3日、

医院の受付のパート勤務をしている。パート収入は月5万円程度。職場に大腸がんと診断されたことを伝えたところ、仕事はしばらく休んで治療に専念するよう言われる。夫の扶養者として健康保険組合に加入、高額療養費制度の所得区分は「ウ」。健康保険組合に高額療養費制度の付加給付は無し。

[相談1回目：初診から2ヶ月経過]

・相談開始時のCさんの言葉

「子供がまだ小さくて、これから教育費がかかってくるのに、自分の医療費がかかるのが家族に申し訳なく思います」

「これからどのくらいの医療費がかかるのでしょうか、検査だけでも結構支払ったので、これからどれだけかかるか怖いです」

「子供が気になるから、抗がん剤治療は入院しなくていいようで良かったです」

・アドバイス内容

予定しているmFOLFOX6療法は2週ごとの治療であり、費用は1回が約10万円弱で月2回であるから高額療養費制度を利用することとなる。手術入院月とmFOLFOX6療法の最初の2ヶ月は約8～9万円の医療費が見込まれるが、その後4ヶ月は44,400円と試算できる。ただし、入院時の食事代など医療費以外に必要なお金もある。

・アドバイス後のCさんの言葉

「そのくらいの金額で済むのなら良かったです、もっともっとかかるのかと思っていました、共済に加入しているので少しは給付金も出ます」

「抗がん剤治療中は仕事ができるのでしょうか、体の具合を見ながら少しでも働きに出られたらと思っています」

#### 4.4 事例4 Dさん（女性・乳がん Stage II B）

・病歴

初診時は40歳代後半。CVポートを設置し術前化学療法（EC＋パクリタキセル）、左胸全摘手術を受ける。医師から術後の放射線療法およびホルモン療法を勧められたが、副作用と後遺症を考慮して拒否し、定期検査となる。手術から2年後、骨折により再発骨転移が分かり、薬物療法（タモキシフェン）、ホルモン療法（ゾメタ、アナストロゾール、フェソロデックス）をするも肺転移。種類を変えて薬物療法（TS-1、ゼローダ）を行うが、副作用による末梢神経障害がひどく減薬。漢方や鍼灸治療も受ける。

・社会的側面

がん診断後に離婚し独居となる。専門職の個人経営者。初発の入院時から仕事は休業し、そのま

ま廃業。無収入で貯蓄を切り崩す。国民年金保険料は未納。国民健康保険に加入、高額療養費制度の所得区分は「オ」。

[相談1回目：初診から4年2ヶ月経過]

・相談開始後のDさんの言葉

「主治医の先生は、この抗がん剤がダメでもまだ次の薬があるとおっしゃっていましたが、薬はお金を使って副作用でしんどくて、思うように生活ができずに我慢を強いられることばかりです」

「命は短くなるだろうけど、薬を止めて、そのお金で好きなことができた方がいいんじゃないかと思ってしまいます」

・アドバイス内容

好きなことは何か、やりたいことは何か、自宅からの情報発信など現状で少しでもできることはないのか、気持ちの整理をする。次の薬も高額療養費制度の多数回該当で、支払う医療費に変わりはない。治療の選択は患者本人ができることであり、一人暮らしの環境や経済状況、人生観を医師に伝えてよく相談してみる。

・相談後のDさんの言葉

「話を聞いてもらえてすっきりしました」

[相談2回目：初診から4年4ヶ月経過]

・相談開始後のDさんの言葉

「もう抗がん剤の治療は止めました、主治医の先生には痛みや咳を軽くする治療だけお願いしました」

「残りの人生、自分の好きなことをして生きていきたい、誰かを元気づけられるように、自分のこの病気の経験を自分の言葉で伝えていけたらと思っています」

・アドバイス内容

2ヶ月後にあるイベントの司会を務めてほしい。そこで経験も話してほしい。

・アドバイス後のDさんの言葉

「お役に立てるなら、体調万全で臨めるようにします、その日を目標に頑張ります」

[イベント：初診から4年6ヶ月経過]

・Dさんの言葉

「今すごく幸せですよ」

「人生の整理をしています、どれほどのお金がかかったか、一人の乳がん患者の例をお渡しするので、私のようにお金に苦勞する患者が生まれないように役立ててください」



表4 Dさんが遺した医療費記録

| 年月         | 治療                  | 支払った医療機関  | 支払った額      |
|------------|---------------------|-----------|------------|
| 200X-4年9月  | 初診, 検査, ポート設置       | a 乳腺外科病院  | 175,610円   |
| 10月～       | 薬物療法                | a 乳腺外科病院  | 289,990円   |
| ～200X-3年4月 | 薬物療法                | a 乳腺外科病院  | 214,530円   |
| 5月         | 検査, 左胸全摘手術          | b 乳腺外科病院  | 94,948円    |
| 6月～        | 検査 (3ヶ月毎)           | b 乳腺外科病院  | 82,910円    |
| 200X-2年    | 検査 (6ヶ月毎)           | b 乳腺外科病院  | 76,830円    |
| 200X-1年5月～ | 検査, ホルモン療法,<br>薬物療法 | b 乳腺外科病院  | 47,570円    |
|            | 検査, 骨折治療            | c 整形外科病院  | 199,428円   |
|            | 検査                  | d 脳神経外科病院 | 9,580円     |
|            | 検査                  | e 検査施設    | 29,190円    |
| 200X-1年12月 | 胸水抜き                | b 乳腺外科病院  | 53,700円    |
| 200X年1月    | 呼吸困難で緊急入院           | b 乳腺外科病院  | 29,930円    |
| 200X年1月～3月 | 胸水抜き (2週間毎)         | b 乳腺外科病院  | 161,700円   |
|            | 検査, 骨折治療            | c 整形外科病院  | 24,280円    |
| 200X年3月    | 入院, 手術              | f 病院呼吸器内科 | 89,790円    |
| 200X年4月～6月 | 検査, 薬物療法            | f 病院呼吸器内科 | 57,316円    |
| 200X年7月～   | 検査, 薬物療法            | g 病院腫瘍内科  | 175,360円   |
| 200X年8月～   | 漢方, 鍼灸治療            | h クリニック   | 61,880円    |
|            | 副作用治療               | i 歯科      | 38,090円    |
| 合計         |                     |           | 1,912,632円 |

相談年をXとする

## 5. 考察

### 5.1 がん患者が利用できる公的制度

研究1の結果で得られたように、「公的制度・民間保障などの利用法」が最も多い相談分類で、薬物療法中のケースや、休職中およびがんにより離職・失業のケースで多く見られた。相談中に挙げられた具体的な公的制度・民間保障は、障害年金、傷病手当金、高額療養費制度、医療費控除、民間保険、住宅ローンであった<sup>(5)</sup>。薬物療法中は治療費の支出が嵩み、休職中およびがんにより離職・失業では収入が減少し、経済的な問題を抱えている。そこで経済面への手立てを求め、公的制度や民間保障などの利用法の相談に至っている。

日本にはがんライフの経済面を支える助けになる公的制度があるが、全て申請や請求しなければ利用することはできない。どんな時にどんな手続きをしたら利用できるのかの情報提供、その支援が必要である。

休職中の生活保障となる公的制度に傷病手当金がある。傷病手当金は、健康保険の被保険者が傷病で働けず、給与が支給されない場合、支給開始日以前の継続した12ヶ月間の各月の標準報酬月額を平均した額の3分の2の金額が最長で1年6ヶ月支給される。受給できれば休職中のがん患者のがんライフを支える定期収入となる。

<sup>(5)</sup> 第33回日本がん看護学会学術集会(2019年2月)での「がんライフアドバイザー相談会の内容から臨床現場に必要な知識を抽出する」において、一般社団法人がんライフアドバイザー協会は、高額療養費制度、傷病手当金、障害年金、

医療費控除、民間保険、住宅ローンの6項目が、がん患者の社会的な痛みへの対応として、看護師をはじめとする医療従事者が身につけておくべき知識であると発表した。今回の研究結果と合致していた。

東京都労働局の調査<sup>(6)</sup>で、傷病手当金を知らなかったで利用しなかったがん患者が39.5%もいたというデータがある（東京都（2014））。今回の相談においても、傷病手当金という制度を知らず、有給休暇を使い切って休んだ場合には収入が何も無くなると思い込んでいるケースがあった（事例1など複数）。傷病手当金の存在は知っていても会社から支給されるものであると誤解をし、休職で迷惑をかけているのに手当金を受け取るなんて厚かましくてできなかったと話すケース、退職したのでこれまで受け取っていた傷病手当金が停止すると誤解しているケースもあった。また事例2では、患者が傷病手当金の再受給ができる可能性を知らなかった。どのケースも相談後すぐ、患者自ら傷病手当金の申請を進めた。制度の正しい情報提供は、自らの行動を引き起こすだけでなく、精神的な負担を軽減できる可能性があると言える。

しかし、研究1の相談内容を見ると、傷病手当金が支給されてもがん患者の経済的な不安や問題を拭き切ることはできないことが分かる。その最大の理由は、根本的に傷病手当金で支給される金額では、これまで通りの支出を賄えないことにある。概ね給与の3分の2の金額が支給されるが、がん患者はここから社会保険料と住民税を支払わねばならず、残った額が生活等のために使えるお金となる。また受給できる期間が初回申請時から1年6ヶ月間と定められていることも、がん患者を悩ませる要因である。受給終了の期日が迫っていても復職や再就職ができない病状であれば、障害年金の請求を検討することになる。しかし、就労に支障がある3級程度であれば、受給できる金額は傷病手当金よりも大きく下回り、マネープランは非常に厳しいものになる。公的制度だけではがんライフの経済面を支え切れていない現実が、研究1によって明らかになったと言える。

## 5.2 がん患者と民間保険

厚生労働省の調査<sup>(7)</sup>によると、悪性新生物の平均在院日数は17.1日となっている（厚生労働省（2017））が、薬物療法の場合、製剤の開発や外来化学療法加算などにより入院を必要としない治療が主流となってきている。内服の抗悪性腫瘍薬と

なれば通院すら不要である。つまり入院や通院をしなければ給付金がない保障は、がん治療中の経済面をカバーできるとは言えない。むしろ受け取れる給付金よりも、がん治療中に支払う保険料の方が高額であるケースも起こり得る。

研究1の結果によると、民間保険の医療保険やがん保険への加入割合は66%（100件中66件）と高かったものの、そのうちの50%（66件中33件）が経済的な不安や問題を抱えていた。その中の約64%（33件中21件）が高額療養費制度の所得区分が「イ」「ウ」であった。つまり約370万円以上の年収がある家庭であり、医療保険やがん保険に加入していたとしても、がん罹患により経済的な不安や問題を抱えていた。今回の研究ではデータ不足により、加入している医療保険やがん保険の保障内容や受け取れる給付金額を言及することはできなかったが、少なくとも給付金額が、支払う医療費や、休職や失業による収入減少を補填できる金額には及ばないから、不安や問題が生じてきていると言える。がんライフを支えるための民間保険の保障内容の考え方については、今後データを集積して追及すべきポイントである。

## 5.3 がん治療における医療費の見通し

治療前だけではなく治療中の患者も「今後の医療費の見通し」が分からないことで、治療に対する不安、今後のマネープランに対する不安を抱えていた。医療現場において、医師は専門知識と臨床経験から、患者の症状に合わせて治療方針を検討し、患者や家族に治療のメリットデメリットを伝え、患者が納得、同意をして治療の選択をするインフォームドコンセントが行われている。しかしその際、治療にかかる費用についての説明が不十分であり、患者は費用を知らず、マネープランが立っていないまま治療を開始しているのが現状と言える。

日本の保険診療では、診察、検査、処置、投薬など全ての具体的な医療行為に対して点数（1点＝10円）が決められている。それぞれの薬剤にも薬価が定められており、決められた疾患に対して決められた用法用量で処方することにより保険診療と認められている。例えばノーベル賞受賞により話題になったニボルマブは、240mgの1瓶

<sup>(6)</sup> 東京都内のがん診療連携拠点病院及び東京都認定がん診療病院でがんの治療を行っているがん患者と家族を対象に、罹患後の仕事への影響などについて実態を把握するため、東京都労働局は「がん患者の就労等に関する実態調査」を行い、平成26年5月に結果を報告書としてまとめた。

<sup>(7)</sup> 医療施設を利用する患者について、その属性、入院・来院時の状況及び傷病名等の実態を明らかにし、併せて地域別患者数を推計することにより、医療行政の基礎資料を得ることを目的し、厚生労働省は「患者調査」を実施している。2017年の調査結果を使用した。

に410,580円という薬価がつけられている<sup>(8)</sup>。このニボルマブを再発の非小細胞肺がんの患者に投与する場合、1回240mgを2週間間隔で点滴静注すると用法用量が定められている（小野薬品工業（2019））ことから、1回に使用する薬剤は薬価で410,580円と算出できる。ここに他の薬剤費、医療行為の診療報酬が加算され、医療費が計上される。

今回、相談において医療費の見通しを立てる際、患者それぞれに予定されている治療レジメンから1回の治療で薬剤にかかる費用、1ヶ月にかかる費用を算出した。そして、患者の高額療養費制度の所得区分から、高額療養費制度が利用できるかどうかを確認し、1ヶ月にかかる患者の自己負担額を割り出した。健康保険組合や共済組合に加入している患者は、組合から付加給付が出るかどうか併せて確認した。再発の場合や薬剤の種類によっては、治療の終了が定められておらず長期にわたることから、多数回該当で長期的な試算をした。本来ならば医療行為に対する診療報酬や副作用緩和のための薬剤費などもかかってくるため、抗悪性腫瘍薬だけの算出は正確な医療費ではない。しかし、相談により不安を解消できたという患者や家族の声が得られた（事例3）ことから、治療レジメンから分かる具体的な金額を割り出し、高額療養費制度と共に提示することは有効であると考えられる。つまり今後の医療費の見通しを立てるためには、高額療養費制度の所得区分だけでなく、患者一人一人に応じた治療レジメンの把握も必須であり、正しい医療情報を知り得ることが求められる。

事例4のDさんの医療費記録のように、同時期に複数の医療機関を受診する場合には、1医療機関での支払いが21,000円を超えない限り高額療養費制度の合算制度が利用できないことが、医療費を嵩ませる要因になり得る。

#### 5.4 がん患者の就労

就労している者ががん罹患した際、仕事をこれまで通り継続できるかどうか、今後のマネープランに大きく影響する。研究1の結果では、がんと診断され治療前の時点の時点で、就労していた患者の60%（10件中6件）が休職していた。がんと診断された時に、就労していた患者の約3分の1から4分の1が依願退職や解雇によって離職

している結果<sup>(9)</sup>も出ている（山口（2006））ことから、がん患者はがん診断時からこれまで通りの就労ができない状況であり、就労への不安や問題を抱えていると考えられる。がん告知によるショックで、長期的な視点を持ってなくなっている患者も少なくない。治療前から休職や離職をしてしまうと、早い段階で経済的に行き詰まっている患者も見られた。今回のような就労相談ができる場の存在が、がん診断後の段階から重要になる。

「就労支援」の相談のうち、約58%（19件中11件）が薬物療法中のがん患者からであった。また就労している薬物療法中の患者のうち、50%（58件中29件）が休職中、約38%（58件中22件）ががんにより離職・失業（58件中51件）であり、薬物療法と就労の両立の難しさ、厳しさが伺える結果となった。就労支援に関する相談内容は、経済的な理由から就労を希望し、治療と就労の両立を望む声が多かった。

がん治療中のがん患者が就労する際、生活に必要な収入を得る以前に考慮すべき3つのことがある。1つは治療スケジュールである。薬物療法の場合は使っている抗悪性腫瘍薬の治療レジメンを見ながら、何日毎に通院か、何日間の入院かを確認し、治療が受けられる働き方ができることが大前提となる。2つは体調面である。薬物療法に伴う副作用は人にも抗悪性腫瘍薬にもより、嘔気は投与日に対し、手足の痺れは投与後2～4週間で現れるなど副作用によって現れる時期も異なる。支持療法を受けながら体調面を考慮できる職でなければいけない。3つは精神面である。がんの罹患自体が自信を喪失させたり、副作用が精神面に影響を与える。長期間休職していた患者は、職場に自分の居場所が残っているのかと大きな不安を抱える。がんや患者を理解し、精神面を支援できる職場環境であることも就労継続のために欠かせない。これらを満たして初めて、収入を考えた就労を可能にすると言える。

また、被雇用者と自営業者でも治療と就労の問題は大きく異なる。自身の裁量で就労ができやすい自営業者ではあるが、国民健康保険には傷病手当金の制度がない。入院することが休業、廃業に追い込まれる可能性もある。今回の研究1では自営業が2件しかなく、被雇用者との比較ができなかったが、今後着目すべき視点である。

<sup>(8)</sup> 中央社会保険医療協議会により決定した2019年5月1日現在での薬価である。

<sup>(9)</sup> がん体験者の視点に立ったがん医療の実現を目的とし、

厚生労働科学研究費補助金、厚生労働省がん研究助成金「がんの社会学」に関する合同研究班（主任研究者 山口健）が、がん患者の就労についても調査した。



## 5.5 がんライフとマネープラン

がんライフは、がん患者が自分らしくどのような生活するか、どのように生きていくかの価値観により、がん縛られる生活や生き方ではないことが、事例4のDさんの言葉からも分かる。

健康体で平均寿命生きを前提に立てたライフプランやマネープランは、がん罹患により再設計が必要になり、治療内容、治療期間、仕事の継続の可否、副作用の内容や程度が大きく影響することとなる。しかしがん患者は、これから治療に必要な医療費の見通しや、どの段階でどんな形で復職や再就職ができるのかの見通しが立てられず、ましてや自分が1年後に生存しているかの確証もなく、今後のマネープランを立てることができていない。研究1の結果では、30%が「今後のマネープラン」の相談であり、そこには「公的制度・民間保障の利用法」や「今後の医療費の見通し」や「就労支援」が深く絡み合っていた。

がん患者のがんライフのマネープランの相談に有効な手立ては、キャッシュフロー表である。キャッシュフロー表の作成のためには、がん患者からの家計情報に加え、主治医からの治療方針に関する情報を必要とする。事例1のように、予定されている治療期間プラス生活を立て直す数ヶ月間のキャッシュフロー表を作成し、がん患者に提示して今後のマネープランを可視化することは、経済面への漠然とした不安の解消だけでなく、治療に対して前向きな意識を持たせ、少し先の自分を見つけることができる点でも、非常に大きな意義がある。

## 6. まとめ

がん罹患により、ライフプランやマネープランは再設計が必要となる。しかしがん患者は、かかる医療費も分からないまま治療を受けていたり、就労不能で休職したり離職や失業に追い込まれたり、お金や仕事の不安という社会的な痛みを抱えながら、がんライフを送っている。中でも薬物療法中のがん患者からの相談件数は全体の60%以上と圧倒的に多く、治療と就労を両立できているケースは10%未満しかなかった。高額療養費制度を利用するほどの医療費が長期にわたって必要となるうえ、治療スケジュールや体力面、精神面の問題から治療と就労の両立が難しい薬物療法中のがん患者には、社会的な痛みを抱え込んでいないか目を向ける必要がある。また治療前から休職しているケースが約46%もあったことから、診断直後からの就労支援が必要である。

がん患者は、がんライフに利用できる公的制度や民間保障の情報を求めている。制度の正しい情

報提供により、申請や請求を行い、経済的な助けを得ることができる。また、漠然とした経済的な不安を抱えるがん患者の相談に、キャッシュフロー表は有効な手法である。このようにお金や仕事の相談に応じることは、社会的な痛みを緩和させるだけでなく、精神的な負担を軽減し、治療への気持ちを前向きにしたり、がんライフの質を向上することにも繋がる。つまり、社会的な痛みの緩和は、がん患者にとって治療の1つにあたると言える。病歴や治療による副作用などの患者情報を把握し、医療知識を備えていることを大前提としたうえで、ファイナンシャルプランニングの手法やがんライフに関連する制度の知識を使うことで、がん患者の社会的な痛みに対する処方が見出される。がん患者の痛みにタイムリーに気づき応じるためには、がん患者の身近にいる医師や看護師、MSWなどの医療従事者がこれらの手法や知識を持てるよう、医療現場での人員養成と体制づくりが必要となる。

## 参考文献

- 日野原重明 (2014)『実践がんサバイバーシップ』医学書院。
- 国立がん研究センターがん情報サービス (2016)「化学療法全般について」  
[https://ganjoho.jp/public/dia\\_tre/attention/chemotherapy/about\\_chemotherapy.html](https://ganjoho.jp/public/dia_tre/attention/chemotherapy/about_chemotherapy.html) (2019/5/1)
- 国立がん研究センターがん情報サービス (2019)「最新がん統計」  
[https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/stat/summary.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html) (2019/5/1)
- 国立がん研究センターがん対策情報センター (2012)『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』英治出版。
- 国立がん研究センターがん対策サービス (2019)「地域がん登録全国合計によるがん罹患データ」  
[https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/stat/summary.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html) (2019/4/28)
- 厚生労働省 (2019)「平成29年 患者調査」  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/dl/03.pdf> (2019/5/1)
- 厚生労働省 (2018)「がん対策推進基本計画 平成30年3月」  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196975.pdf> (2019/5/1)
- 厚生労働省保健局 (2018)「高額療養費制度を利用される皆様へ (平成30年8月診療分から)」  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000333279>



- pdf (2019/5/1)
- 内閣府 (2017) 「がん対策に関する世論調査」  
<https://survey.gov-online.go.jp/h28/h28-gantaisaku/2-3.html> (2019/5/1)
- 小野薬品工業株式会社 (2019) 「オプジーボ®」  
<https://www.opdivo.jp/> (2019/5/1)
- Takahashi M, Tsuchiya M, Horio Y, Funazaki, Aogi K, Miyauchi K, and Arai Y. (2018) : “Job Resignation after Cancer Diagnosis among Working Survivors in Japan: Timing, Reasons and Information Needs over Time,” *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 48(1): pp.43-51.
- 東京都労働局 (2014) 「がん患者の就労等に関する実態調査 報告書 平成26年5月」  
[http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo\\_hoken/gan\\_portal/soudan/ryouritsu/other/houkoku.files/honpen.pdf](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo_hoken/gan_portal/soudan/ryouritsu/other/houkoku.files/honpen.pdf) (2019/5/1)
- 山口健 (2006) 『がんと向き合った7,885人の声：がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書 概要版』 「がんの社会学」に関する合同研究班.