がん検診へ行こう!

わたしを守るのは、わたし。

生存率から見る「がん検診」効果

NPO法人がんと共に生きる会では、
がん検診をより理解し、受診していただくことを目的に、この冊子を作成しました。
「わたしを守るのは、わたし」。
あなたや、あなたの大切な方のために、ご活用いただければ幸いです。
ご意見・ご感想は、ぜひ下記までお寄せください。
お聞かせいただいた皆さまのお声を参考に内容の改善を図ってまいります。

NPO法人
がんと共に生きる会

〒530-0031 大阪市北区菅栄町1-20 浜田理科ビル501
Fax. 06-6354-3473
Mail:info@cancer-jp.com
URL:http://www.cancer-jp.com/

企画・発行　NPO法人 がんと共に生きる会
編集・制作　株式会社ベーシック
発　行　日　2016年3月

本誌の内容を発行者の許可無く転載・複製することを禁じます。

この事業は、大阪府がん対策基金の
補助金を活用して行っています。

2人に1人ががんにかかる時代。
いつ誰がなってもおかしくありません。
自らの身を守るには、
がんを早期に発見することが大切です。

例えば大腸(結腸)がんの場合、
検診で見つかるがんの72%以上は
早期(病巣が腸の内部にとどまっている)の状態で
見つかっています。
がん治療は日々進化しています。
早期発見できれば、10年後の生存率は約96%※2。

だからまずは、がん検診へ。

※1：16ページの「がん発見時の進行度のお話」を参照。
※2：15ページの「進行度別に見た生存率のお話」を参照。

早期発見できて
生存率は高く
医療費は控えめに！
それが**検診効果**です。

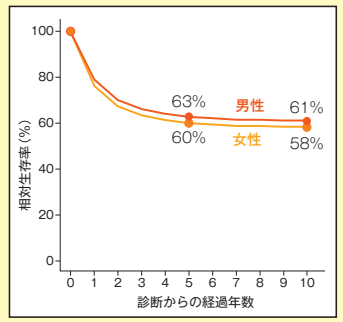
生存率って何？

がんと診断された人たちのうち、
診断から5年後に生存している人の割合が5年生存率、
10年後の割合が10年生存率です。

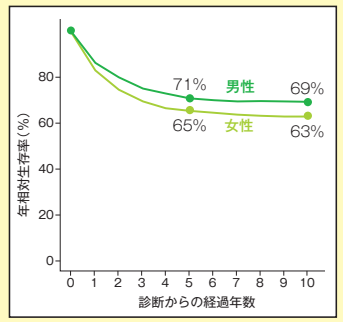
部位別10年相対生存率

がんが発病した臓器(部位)別に発症直後から10年後までに生存されている割合を示します。
生存率が100%に近いことは治りやすく、逆に0に近ければ治りにくいことを示します。

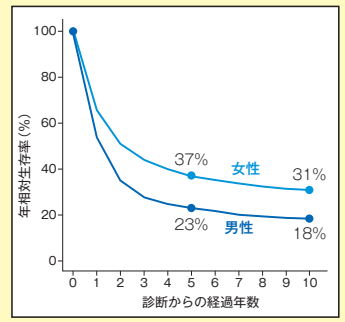
胃がん



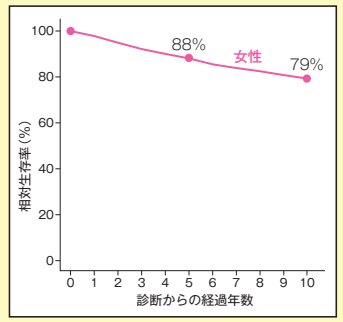
大腸(結腸)がん



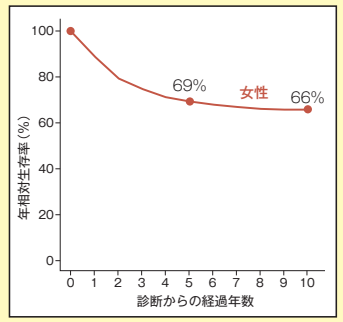
肺がん



乳がん



子宮頸がん



これらのグラフは、5つのがんの診断から10年目までの相対生存率を、男女別に表したものです。医療技術が進歩し、がんの治療成績は向上していますが、それでも残念ながら亡くなられる患者さんはおられます。「がんは早く見つければ治りやすい」という話を聞いたことがあると思います。このことをデータを使って検証してみましょう。15・16ページにて詳しい説明をしていますので、ご覧ください。

検　診　I　N　T　E　R　V　I　E　W

「検診に助けられた！」「検診に行っておけば…」
そんながん患者本人や家族の方々に
“がんへの思い”を聞きました。

がん検診を怠ったせいで
大腸がんで主人を失いました。
クルマでも車検が2年に一度あります。
人の命はクルマより何倍も大切です。

近くの医院では
腸感冒と診断されて…

2001年12月、主人の佐藤均は下痢が続いていました。近所の病院では「腸感冒」と診断されましたが、薬を飲み続け一週間経っても回復する様子はありませんでした。余りにも長引く症状に不安を感じた私は、医者嫌いの主人に大学病院で検査を受けるようお願いしたのです。どうしてもきちんとした検査が必要だと思ったのです。

というのも、主人は弟をスキルス性胃がんで亡くしていたからでした。発病して2年足らず、39歳でした。その折りの弟のがんとの闘いは壮絶なものでした。本人は痛みに苦しみ、家族全員で支え続けました。そんな経験から、私は主人にはあのような苦しみを味合わせたくはなかったのです。

悔やまれるのは
人間ドックを中断していたこと。

残念なことに検査結果は残酷なものでした。大腸がんだったのです。主人は50歳でした。私はその時とても悔やみました。仕事が忙しくなったこともあって、それまで続けていた人間ドックの検査を3年ほど止めていたのです。せめて2年に一度検診を受けていれば、がんがもっと小さい時に、あるいは転移する前に見つけられたかも知れないのです。

思い返せば返すほど、検診を怠ったことが悔しくてなりません。検診を続けていれば、主人の人生も私も人生も大きく変わっていたでしょう。

幸せな人生を送りたいと願うなら、必ずがん検診を受けて欲しいと思います。クルマは2年に一度車検を受けます。人の命はクルマよりも何倍も大切なはずです。

佐藤 愛子さん
66歳
50歳の時にご主人が大腸がんに。

検診の重要性を知っていながら受けてこなかったこと時間が経つほどに悔やんでいます。

松本 陽子さん50歳
高校3年のときに父親を胃がんで亡くす。33歳で子宮頸がんに。2008年、愛媛で全部位の患者・家族の会を設立。その後NPO法人愛媛がんサポートおれんじの会理事長に就任。
子宮頸がんの啓発にも取り組んでいる。

検診への意識の差が取り返しのつかない差に。

私は1999年、自覚症状があって病院に行ったところ、子宮頸がん1b期と診断されました。手術は子宮摘出ということでした。その時私は33歳。手術、抗がん剤治療。入院は半年に及びました。その後、経口の抗がん剤治療を3年間続けました。
私が入院した同時期に、同じ年頃の女性が子宮頸がんで入院していました。手術の時期も同じ頃だったと思います。彼女は検診で子宮頸がんが見つかったため、ごく初期のがんでした。円錐切除という治療法で、抗がん剤治療もありません。私の入院半年に比べ、術後1週間ほどで退院していきました。子宮は残っていますので、妊娠、出産が可能です。その頃、私はNHK松山放送局でキャスターとして仕事をしていました。検診の重要性を視聴者に伝える仕事をしていながら検診を受けてこなかったのです。検診への意識の差は、そのまま彼女とわたしの治療の差でした。そして、子宮を失い子どもを産めなくなった現実を、時間が経つほどに悔やんでいます。

がん患者のために私にできることはないのか。

治療を受けていた頃から私は、私のような体験を若い女性にして欲しくない、そのために私ができることは何だろうかと考えるようになりました。再発の不安を感じながら、人生の残りの時間で、後に続くがん患者のために、私なりにできることがあるんじゃないかと思ったのです。ところがその頃、母に認知症の症状が出始めたのです。介護をしながらも「がん患者のために私ができること」の思いが消えることはありませんでした。母の認知症が進んで自宅での介護ができず、施設での介護をお願いすることになりました。

そして自分の時間が持てるようになった2008年、患者と家族の会「おれんじの会」を立ち上げることにしたのです。翌2009年、NPO法人として認可も受けました。愛媛がんサポートおれんじの会は発症部位に関係なく、「交流」「学び」「社会へ向けての情報発信」を目的として、仲間と共に活動しています。中でも「交流」と「学び」の場を提供している毎月1回の例会は、会の発足から8年間一度も休むことなく2016年夏に開催100回を数えます。

私を突き動かす思いがある。

子宮頸がんは若い女性の病気です。治療によって「不妊」という後遺症を背負うこともあります。自分の子どもを望む若い女性が、その選択肢を失うのはとても悲しいこと。そんな思いをして欲しくない。正しい知識を身に着け、しっかり自分のカラダといのちに向き合ってほしい。
その思いが、私を突き動かしていると思います。

早く見つかれば何も怖くない。
怖いのは、
あの時受けておけばと後悔すること。

きっかけは、胸がピリピリ痛んだこと。

私は2002年5月に、乳がんが見つかりました。当時34歳。がんは年配の人の病気だと思っていたので、まさに「まさか！」でした。
夜勤もある職場なので、会社の健康診断は年2回きちんと受け、結果も問題なし。でも、乳がんや子宮頸がんといった、女性のがんの検診は受けたことがありませんでした。
そんな私だから、見つかった時にはステージⅡ。きっかけは、胸がピリピリ痛んだことでした。「しこり」は感じなかったけど、不安になってマンモグラフィという乳房X線検査などを受けに行くと、最初は「問題なし」と判断されました。でも3か月後、突然、ボコッとした膨らみができ、再検査して乳がんと診断されたのです。

がんへの甘さが3回の手術と10年間の治療を招いたようにも思います。

特殊なタイプの乳がんで、急に大きくなったようなんです。約3センチになっていて、早期発見ではなかったけど、きちんと対応できたので仕方ないと思っています。
でも、今思えば、甘かったなとも感じます。
というのも、私には30歳代で乳がんになった伯母がいるのに、自分事と考えたことがなく、「検診を受けなきゃ」と思ったこともなかったんです。
後で知ったことですが、若く乳がんになった母親を持つ知人は、30歳前から定期的に検診を受けていました。そのおかげで、超早期に発見でき、治療も簡単に済んだ人もいます。
一方、私は、局所再発も経験し、３回の手術に放射線、抗がん剤に続き、ホルモン治療と10年間治療を受けなければなりませんでした。

がんで人生観が変わりました。それはがんからの「贈り物」。

がんになって、考え方も少し変わりました。以前は、仕事が忙しくて、家のことは「そのうちに」と先延ばしする日々でした。けれど、「家族との時間が何より大切」と強く思うようになり、支えてくれる夫とあちこち旅行に出かけ、写真をたくさん撮るようになりました。こうした時間を作ろうと変われたことは、がんからの「贈り物」なのかもしれませんね。
最近は、以前の仕事中心の生活に戻りつつあるので、反省です。でも、検診は忘れません。乳がんはもちろんですが、先日も、自治体からのクーポンを使い、子宮頸がん検診に行ってきました。
私のことで、友人や職場の同僚が、がん検診に行くようになりました。でも、中には「見つかったら怖い」「仕事が忙しい」という人もいます。そんな時、私は「早く見つければ何も怖くない。怖いのは、あの時受けておけばと後悔することだよ」と言います。遅く見つかるより、治る可能性は高く、治療もラクで、費用も少なく済むから。ただ、私みたいに若く乳がんになった血縁者がいる場合は、国が推奨する検診年齢を待たずとも、一度診てもらっておくのもいいかもしれませんね。

本田 麻由美さん 48歳
14年前に乳がんに。10年にわたる治療を終え、現在は普通の生活に。

石田 久人さん52歳
16年前に大腸がんに。その後、完治。昨年は検診で高血圧と診断されてがんの宣告以上にショックだったとか。

虫が知らせたのか、2年ぶりの検診。たまたま時間ができたんで行った2次検査。今思えば、生死の分かれ目でした。まさに、検診に命を救われた一人なんです。

定期的な検診の大切さを思い知った16年前。

私は16年前、会社の検診で大腸がんが見つかったんです。ステージⅡでした。
忙しくて、前の年は受けてなくて、その年も忙しかったんだけど、何か虫が知らせるというか、「やっぱり、受けなきゃまずいかな」っていうんで受けました。ひっかかったときは、便潜血反応。「忙しいから、2次検査、受けんのやめようかな」と思ったんだけど、そのとき、たまたま時間ができてやっちゃったんですね。それが、今思えば生死の分かれ目でした。
検診こそが、わが命を助けてくれたものだと思います。でも、ちょっと定期的にやんなきゃいけないと思ってるんですけど、15年もたって来ると、だんだん2年に一遍、3年に一遍って長くなって…。この間、久々にやりましたけどね、内視鏡と。5年目ぶりぐらいかな。

体験者の説得力が功を奏して周りで10人は助かっているんです。

実は去年、うちの家内が、初めて血液検査で腫瘍マーカーが高かったんです。いろいろ調べても分かんないから、「じゃ、もういっそのこと、PET-CTやれ」って、大枚はたきました。一応、ひっかかんなかったんで良かったんですけど。家内は腰の重い人なんで、やっぱり私が口酸っぱく言わないとね。ちょっと、脅したりもしてたんで、それで行く気にったのかなって思ってます。
そんな訳で、私の一番の功労は、これじゃないかと思うんです。私の周りで、私がしつこく自分の体験と、検診による早期発見を説いて回ったおかげで、「受けてみたら悪性腫瘍があった」なんて人も何人もいます。私の周りで、少なくとも10人ぐらいは生存してますね、今。

家族と過ごす時間の重要性。反省を込めての、次の15年でした。

がんになってみて、少しずつ変わってきたとこってありますよね。実は私、あんまり仕事が忙しくて、家庭を顧みないような男だったんですけど、「やっぱり、家族と過ごせる時間が重要だな」とか思うようになりました。あと、ほんとは「子どもは1人でいい」って思ってたんですけど、「やっぱり、兄弟っていた方がいいのかな」と思って、その後、弟くんをつくったんです。そうすると、家族もまた変わってくるっていうか、結果としては良かったですね。がんっていう病気は大変なんで、そういうのをきっかけにして、家族の大切さみたいなのが、よく分かる気がして、反省を込めて、その次の15年間を過ごしてきたように思います。
私の場合だと、偶然が幾つか重なって、早めの発見になりました。でもほんとは「検診が大事」なんて思ってなかった人間なんです。そういう人、多いと思うんです。仕事を理由にしたり、忙しさを理由にしたり。でも、検診の時間はあえてつくって行かなきゃ駄目なの。時間をつくってやらないと、いけないことだと思います。

川畑 英美さん
50歳
45歳の時に肺がんに。
現在、ケアマネージャー。

検診 INTERVIEW

母を肺がんで亡くした直後に、私も肺がんに。「子どものために、死ぬわけにはいかない」。

45歳での発病。死亡率の高い肺がんだから、死を身近に感じました。

肺にがんが見つかったのは45歳の時でした。介護の仕事を始めて間もなく、会社からの検診でのことでした。ステージはIAでした。実は、その２カ月前に母を肺がんでなくしたんです。それで、肺がんは死亡率の高いがんだと知っていましたし、私自身も自覚症状が全くなかったので、頭の中が真っ白になりました。末の子（当時14歳）の二十歳の姿を見ることができないかもしれない、と死を身近に感じ、子どもの心が折れないように隠れてお風呂で泣いたこともありました。「子どものために、死ぬわけにはいかない」。

当初、肺がんだけでなく子宮がんの疑いもあったので、切除できる臓器はすべて切り取り、命を優先してくださいと医師にお願いしました。幸運にも外科処置のみで治療できたのですが、その当時は、服薬・化学療法・放射線治療が行われないことに対して、がんの再発予防ができないのではないかと、常に心に不安を抱えていたのも事実です。

手術後、半年間は療養のため休職したのですが、当時の職場からは退職を申し渡されました。それでも手術前に取得していたケアマネージャーの仕事に就業することができました。術後7カ月目のことです。今の職場なんです。検診でがんを見つけすぐに治療ができたおかげで、再発もなく無事5年が経過して本当に良かったと思っています。

健康で幸せな暮らしのためにもがん検診は大切なんです。

私自身の体験として、早期発見・早期治療に勝るものはないと感じています。早期発見でがんが発見できた場合には、身体への負担・精神的な負担・治療費の軽減、休職期間の短縮化などメリットがたくさんありますし、完治できることもあります。元気が一番、健康で幸せな暮らしを送るためにもぜひがん検診を受けていただききたいと思っています。

検診 INTERVIEW

B型肝炎ウイルス感染が分かって40年。こまめな検査のおかげで肝がんの早期発見ができました。

25歳でB型肝炎ウイルス感染判明。そして60歳の時に肝がんになりました。

私は、高校を卒業してから年に何回か献血をしておりました。25歳のときになって、その献血でB型肝炎のキャリアであることを指摘されたんです。以来、B型肝炎の期間が20年以上続いてきて、「がんになりやすい状態だ」と言われておりましたので、年に４回、画像検診を受けていました。

60歳のときのエコーの検査で、12ミリくらいのがんらしいものが見つかって、再検査で「肝がん」と診断、すぐに先生の勧められる塞栓療法を行いました。私は血糖値が高いんです。血糖が高い方はいろんながんの再発のリスクが高くなりますので、血糖のコントロールを含めて肝炎の治療薬を服用して、３カ月毎に、エコーか、ＣＴか、造影エコー検査などを受けています。今までに、３回、治療を受けました。

肝炎ウイルス検診は、一生に一度だけでいいんです。

職場の定期検診は受けていましたが、60歳になって、特定健診の勧めがありました。それで、特定健診に併せて、大腸がんや、胃がんや、肺がんも含めて検査を受けるようになりました。大体、１年に一度、受けています。

国や自治体によるがん検診は、五つのがんについて進められていますけれども、B型あるいはC型肝炎ウイルスを持っている人は、肝がんになりやすいと言われています。実は、肝がんで亡くなる方は、年間31,000人ぐらいおられて、その80％あまりがB型・C型肝炎ウイルスの感染者だとも言われているんです。肝炎ウイルス検診は一生に一度でいいんです。ですから、胃がん検診や大腸がん検診などの検診のおりに、併せて肝炎ウイルス検診を受けてほしいと思います。数ccの血液を採れば、それで検査ができるわけですから。ぜひお勧めします。

西村 愼太郎さん
65歳
25歳でB型肝炎に。
60歳の時に肝がんに。

秋山 三郎さん85歳
利子さん80歳
66歳の時にご主人が大腸がんに。その後、リンパ節、肝臓にも転移するも、現在は完治。

検診 INTERVIEW

私の幸運は、第一にがんの早期発見。第二に名医に出会えたこと。そして何より、家内の献身的な支えがあったことでした。

転移を繰り返すがん細胞。でも、負けませんでした。

平成7年、目黒区の老人健診でがんが見つかりました。大腸がんでした。驚きはしましたが、成り行きに任せるしかないと腹をくくっておりました。がんの摘出手術後、リンパ節にがん細胞があると聞いても、そんなものかとあまり気にも留めずにいました。ところが、翌年、肝臓に転移していると知った時は、大変なショックを受けました。肝臓の左、右と転移が続く中、それでも切り取れば元通り元気でいられるんだと、何となく覚悟を付け、落ち着いた生活を送っていました。
仕事は研磨機の製造販売を手がける会社を経営していました。正直、病気よりも仕事の方が大変で、取引先等には一切内緒で闘病していたのです。友人にも気付かれることはありませんでした。

あれから10年。がん細胞は全て消えました。

やがて、両肺への転移が見つかり、いよいよ本格的な抗がん剤治療を始めることになりました。実はこの頃になって初めてがんが大変な病気だということを知りました。何というのんびり屋だったのでしょう。抗がん剤治療が功を奏し、がんは小さくなっていきました。そして、5回の摘出手術と3回の細かい手術を受け、入院は通算で8年にもなりました。あれから10年が経ちます。現在はがん細胞は全て消えて、月に一度程度検査のために通院しています。
私の幸運は第一に早期発見、第二は適切な病院と名医に出会えたこと、そして何より、闘病中心身ともに私を支えてくれた家内の献身があったからこそと思っています。

検診 INTERVIEW

一番言いたいのは、「治せるがんで、死ぬのは本当にもったいない。」ということ。

身近な人には強引にでも検診に行かせてます。

治せるがんで死ぬのって、もったいないですよね。本人はもちろんですが、残される側も、そんな不幸なことは嫌ですよね。私自身はそういう意味で検診を受けているのが一番の理由です。
私は高知県がん対策協議会の委員を拝命していますが、「検診は重要」ということを協議会でもお話しさせていただいていますし、特に身近な人は強引にでも行かせてるんです。でも、検診は重要で毎年きちんと受けるということを、みんなの意識として広げていくのはなかなか難しいことです。市町村も検診を受けていただくように色々と工夫をされていると思うのですが、「忙しい」、「時間が無い」、「わたしは大丈夫」などなど、自分事としてなかなか考えてはもらえない。どこか他人事になっていて、行政の担当者さんも本当に苦労されています。

私自身も検診で助かりました。

私自身も検診で大腸ポリープが見つかりました。前がん状態で、そのままだと立派ながんになっていました。簡単な内視鏡手術で治していただきました。もし検診を受けていなければ、今頃はどうなっているのか分からないですよね。がんは症状が出てからでは遅いので、健康だからこそ検診に行く。自分自身のためだけでなく家族のためにも、便潜血や透視といった簡単な検診は、毎年必ず受けてほしいなと思います。それで見つかれば治るんですから。
やっぱり一番言いたいのは、「治せるがんで死ぬのは、本当にもったいない」ということ。みんながきちんと意識していればできることです。「見つかったら怖い」という人もいますけど、初期で見つけられるほどラッキーなことはないです。検診だからこそ初期で見つけられる。そのチャンスを逃すのはとても勿体のない話なので、検診はしっかり受けてもらいたいですね。

小椋 和之さん
45歳
家族の方が30代で胃がんに。
現在、高知県がん対策協議会委員。

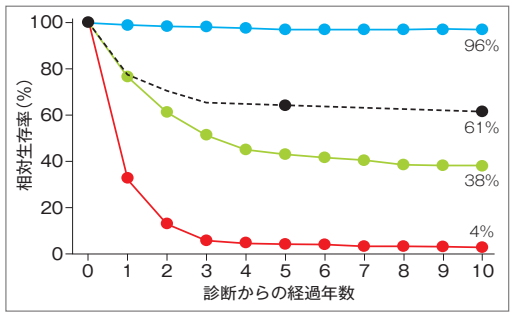
進行度別に見た生存率のお話

診断時の進行度（一般に言われるステージに該当）の違いにより、生存率が大きく異なります。胃がん（男性）の場合、限局（胃の内部にとどまった）の状態で見つければ、10年生存率は96%になっています。ところが遠隔転移（肝臓などに転移した）の状態で発見された場合、10年生存率は4%と低い数値です。
がんを早期に見つけることができれば、ほとんどの方が治癒もしくは長期生存することができます。

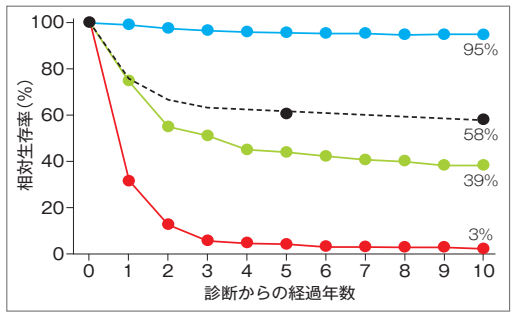
折れ線グラフの見方

- 限局　転移の証拠がなく、原発臓器にとどまっているがんのこと。
- 領域　所属リンパ節に転移、または隣接臓器に浸潤しているがんのこと。
- 遠隔　原発腫瘍から離れた臓器または離れたリンパ節に転移したがんのこと。
- 全患者

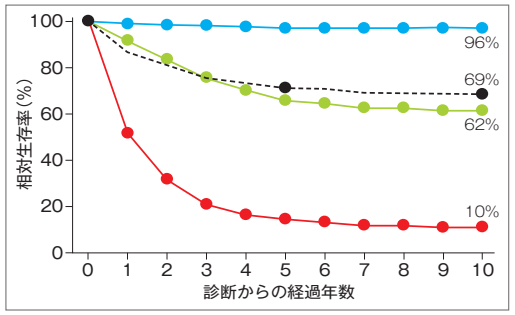
胃がん　男性



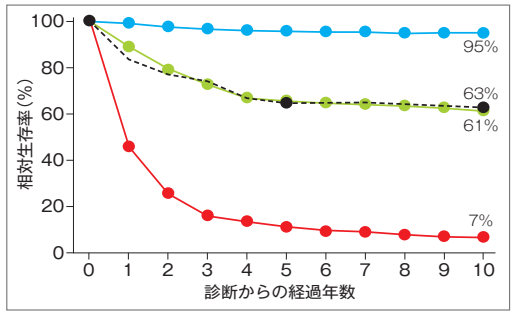
胃がん　女性



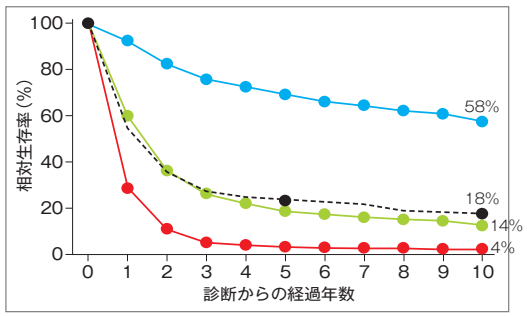
大腸（結腸）がん　男性



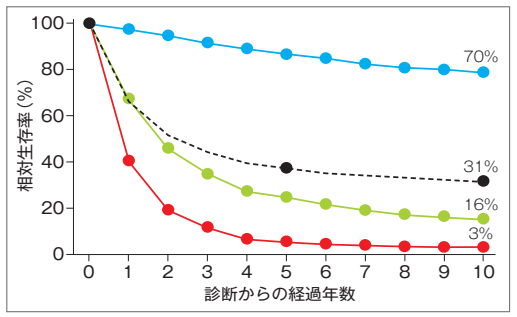
大腸（結腸）がん　女性



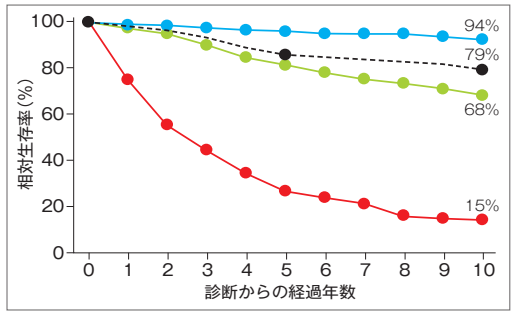
肺がん　男性



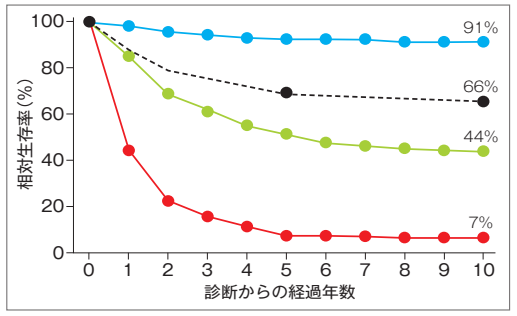
肺がん　女性



乳がん　女性



子宮頸がん　女性



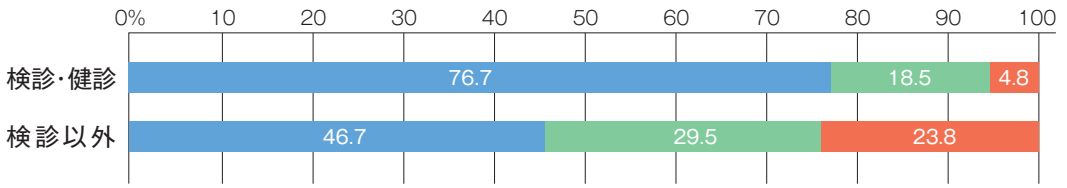
がん発見時の進行度のお話

このグラフは、「検診・健診」と「検診以外」で見つかったがんの診断時の進行度を比較したものです。検診・健診によりがんが見つかったケースでは「限局」が多く、「遠隔」は少ない傾向がみられます。検診以外でがんが見つかった集団では、「限局」がより少なくなっています。
がんは、発症すると進行していきます。早期のがんの状態は、1～2年の間だけとも言われています。がんを早期に見つけるには、やはり定期的な「がん検診」が有効です。

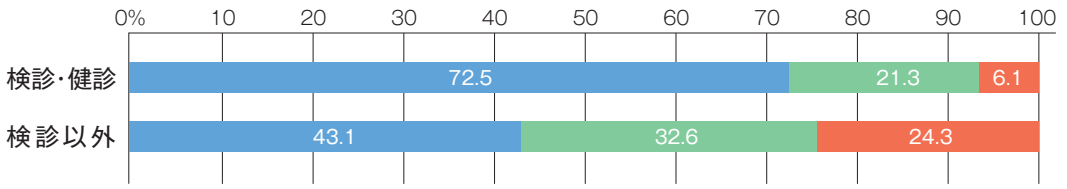
棒グラフの見方

限局　領域　遠隔

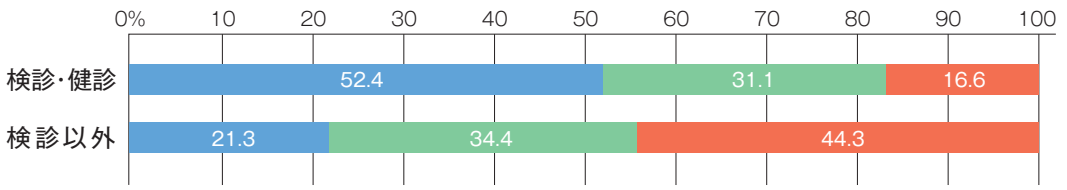
胃がん



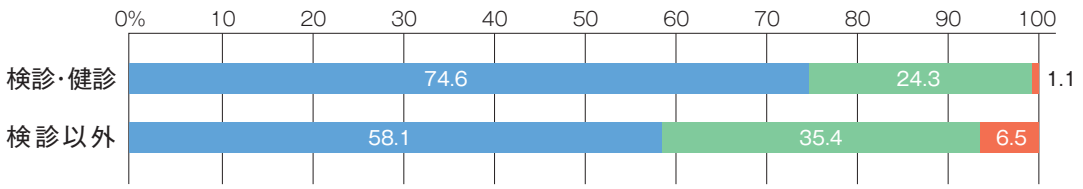
大腸（結腸）がん



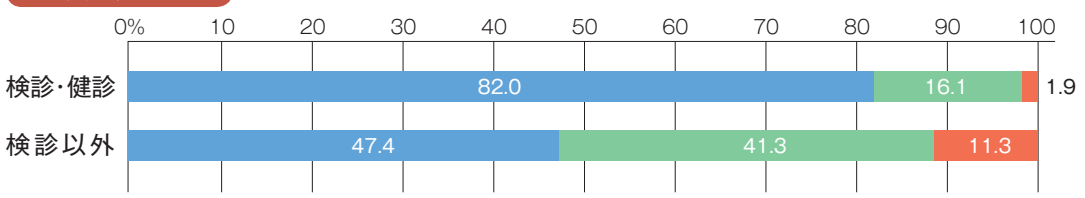
肺がん



乳がん



子宮頸がん

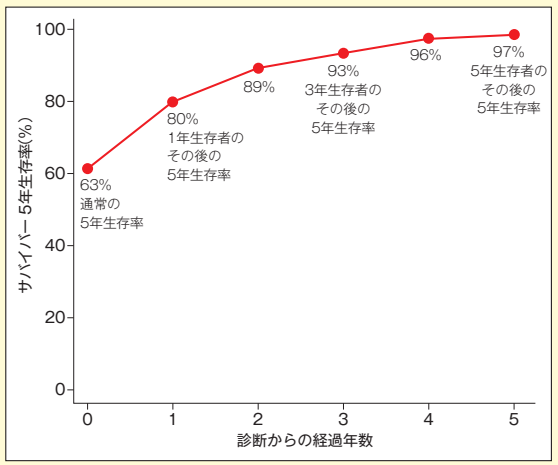


サバイバー生存率のお話

診断からの経過年数に応じた部位別サバイバー生存率を見ていきましょう。

これまで報告されてきた5年生存率は、診断された全ての患者さんを対象として算出されていますが、診断から何年か経過した「がんサバイバー」の方にとっては、経過年数に応じたその後の予後についての情報が重要となっています。そこで診断から1～5年以上生存された方それぞれに、その後の5年生存率を算出したのが「サバイバー生存率」です。

サバイバー生存率のグラフの見方

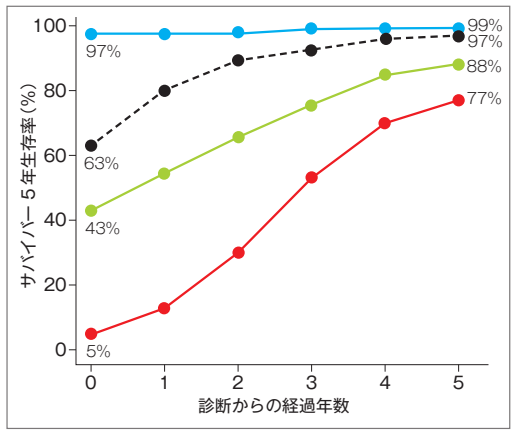


横軸は診断からの年数を示し、縦軸は診断からの年数毎のその後の5年生存率を示します。つまり、診断から治療を経て2年を経過した方のその後の5年生存率は、このグラフでは89%ということを示しています。

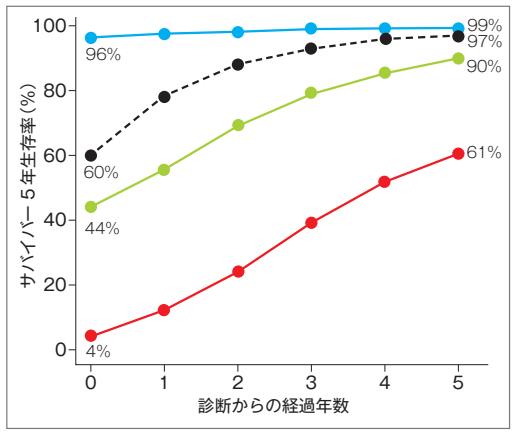
■がんサバイバーとは？

全米がんサバイバーシップ連合の定義では、がんを克服した人だけを意味するのでなく、がんと診断された直後から治療中の人、またその家族や介護者を含めています。つまり、がん体験者・経験者という表現が理解しやすいかもしれません。

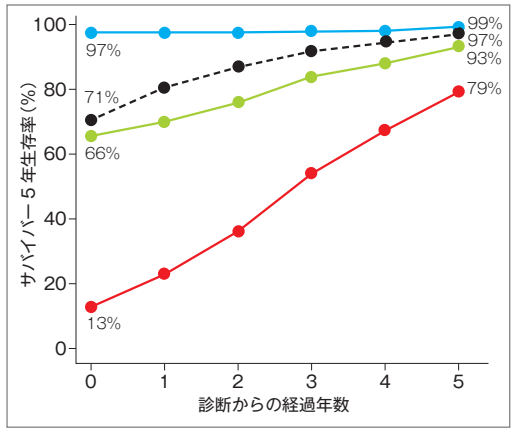
胃がん　男性



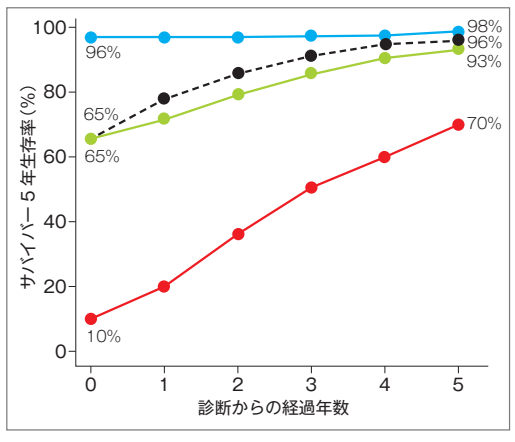
胃がん　女性



大腸(結腸)がん　男性



大腸(結腸)がん　女性



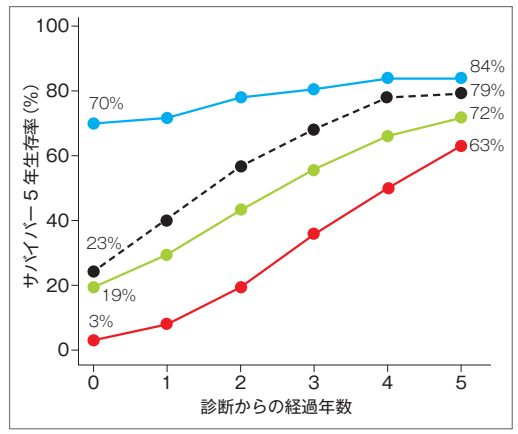
診断から年数がたっても、患者さんは病気の治る確率がどのぐらいなのか？自分は今どこにいるのか？を知りたいはずです。サバイバー生存率は、がんサバイバーの方がご自分の今を知ることのできるツールです。

先ほどの10年生存率の曲線がだんだん下がっていくのと異なり、このサバイバー生存率は診断からの年数が経過するほど、上がっていくため、希望の持てるデータと言えます。

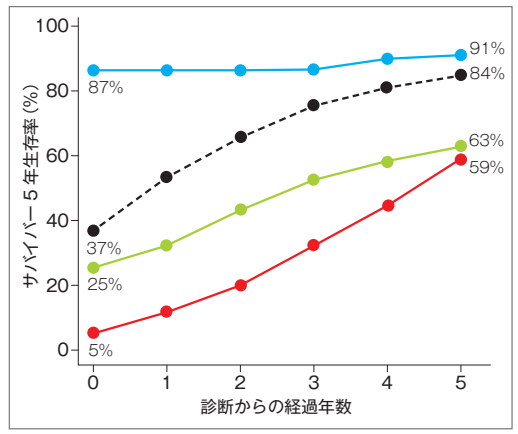
このようなデータは、医療現場の医師からも、「患者とのコミュニケーションツールとしてとても有効」との声や、がん経験者の方々からも「希望につながるデータで、生きるチカラになる」との声も上がっています。

このグラフからもわかるように、検診で早期に診断されれば、比較的早く社会復帰が可能になります。

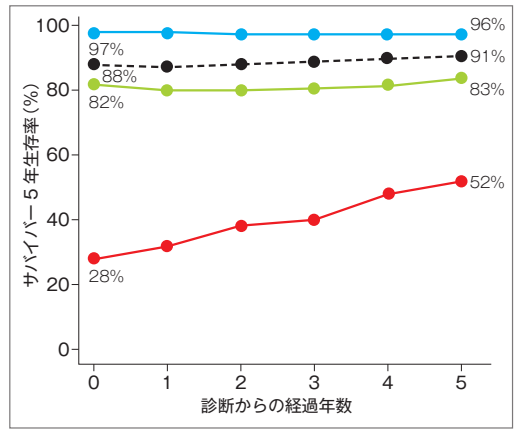
肺がん　男性



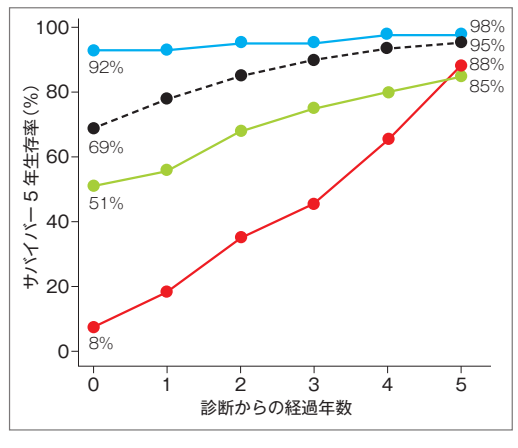
肺がん　女性



乳がん　女性



子宮頸がん　女性



折れ線グラフの見方

- **限局**　転移の証拠がなく、原発臓器にとどまっているがんのこと。
- **領域**　所属リンパ節に転移、または隣接臓器に浸潤しているがんのこと。
- **遠隔**　原発腫瘍から離れた臓器または離れたリンパ節に転移したがんのこと。
- **全患者**

■本誌で紹介した生存率

このリーフレットで紹介した生存率は全て相対生存率という指標を使っています。

長期間データが集積されている6府県（山形、宮城、福井、新潟、大阪、長崎）の地域がん登録資料（1993-2006診断例）を使って算出されています。詳細はJ-CANSIS studyの以下の情報をご参照ください。

平成25年度厚生労働科学研究費補助金 第3次対がん総合戦略研究事業「革新的な統計手法を用いたがん患者の生存時間分析とその情報還元に関する研究」班（若手育成型）

http://www.mc.pref.osaka.jp/ocr/data/data2/j-cansis.html

to Y et al. Cancer Science 2014, 105(11):1480-1486.

■監修

大阪府立成人病センター がん予防情報センター

伊藤ゆり、中山富雄、宮代勲

進行度別の治療費のお話

出典：がん治療費.com
http://www.ganchiryohi.com/index.html1

胃がん検診では、50歳以上の方が2年に1度、胃X線検査あるいは胃内視鏡検査を受けることが推奨されています。検診により早期に発見できればEMR・ESDなどの内視鏡治療が行われます。術後の食生活に大きな影響を及ぼす胃の外科切除を受ける必要もなく、入院期間も短くて済みます。進行した状態で見つかると、胃を大きく切除するだけでなく、術後再発予防の補助化学療法等が行われます。それでは、治療費の一例を挙げてみましょう。おおよその費用を計算してみました。

※すべて自己負担３割での金額です。個々の症例によって、使用する薬物療法や、放射線療法の有無、検査内容等の違いにより金額が異なります。

胃がんの場合

Ⅰ期　内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)

【治療概要】内視鏡(胃カメラ)の先からワイヤーを出し、がん病変と周りの一部粘膜をはぎ取る治療。
初期治療：内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)
補助療法：なし

	血液検査	エコー検査	画像検査	その他	手術	計
1年目	5,274円	29,403円	0円	4,257円	129075円	168,009円
2年目	3,516円	11,391円	10,110円	2,838円	0円	27,855円
3年目	3,516円	11,391円	9,270円	2,838円	0円	27,015円
4年目	3,516円	11,391円	10,110円	2,838円	0円	27,855円
5年目	3,516円	11,391円	10,689円	1,419円	0円	27,015円
治療費総額（5年間）						277,749円

Ⅲ期　定型手術＋再発予防薬物療法

【治療概要】胃の３分の２以上と胃の近くのリンパ節を切除した後、
再発予防目的で経口の抗がん剤を1年間飲む治療。
初期治療：定型手術
補助療法：薬物療法　TS-1

	血液検査	エコー検査	画像検査	薬物	その他	手術	計
1年目	16,6200円	11,391円	9,270円	246,975円	13,809円	384,395円	682,460円
2年目	7,032円	12,981円	19,380円	0円	5,676円	0円	45,069円
3年目	7,032円	12,981円	18,540円	0円	5,676円	0円	44,229円
4年目	7,032円	12,981円	19,380円	0円	5,676円	0円	45,069円
5年目	7,032円	12,981円	18,540円	0円	5,676円	0円	44,229円
治療費総額（5年間）							861,056円

進行度によってがんの生存率にかなり差があることは明らかですが、治療費も変わってきます。ここでは、結腸がん治療の例を、早期（Ⅰ期）で発見された場合と、進行した状態（Ⅲ期）の場合とで比較してみます。手術・入院・薬物療法・定期検査など5年間に渡ってかかるおよその費用を計算してみました。

大腸（結腸）がんの場合

Ⅰ期 内視鏡手術の場合

【治療概要】大腸内視鏡の先からワイヤーを出し、がんの病変部分を焼き切る治療
初期治療：内視鏡手術(ESD)
補助療法：なし

	血液検査	エコー検査	画像検査	その他	手術	計
1年目	7,080円	37,062円	840円	5,640円	121,970円	172,592円
2年目	7,080円	1,590円	11,322円	5,640円	0円	25,632円
3年目	5,310円	1,590円	11,322円	4,230円	0円	22,452円
4年目	3,540円	0円	10,482円	2,820円	0円	16,842円
5年目	3,540円	0円	10,482円	1,620円	0円	15,642円
治療費総額（5年間）						253,160円

Ⅲ期 手術＋再発予防薬物療法の場合

【治療概要】がん病変・周辺リンパ節を切除した後、半年間の注射抗がん剤治療を行います。
初期治療：結腸切除手術
補助療法：薬物療法(mFOLFOX6)

※ mFOLFOX6 療法は、“ フルオロウラシル”（商品名：5-FU®）と“ℓ -ロイコボリン”（商品名：レボホリナート®）を組み合わせた治療に、オキサリプラチン（商品名：エルプラット® ）を同時併用する治療です。

	血液検査	エコー検査	画像検査	薬物	その他	手術	計
1年目	10,650円	1,590円	840円	577,497円	10,920円	318,495円	919,962円
2年目	7,080円	19,326円	11,322円	0円	5,640円	0円	43,368円
3年目	7,080円	19,326円	11,322円	0円	5,640円	0円	43,368円
4年目	3,540円	1,590円	11,322円	0円	2,820円	0円	19,272円
5年目	3,540円	1,590円	11,322円	0円	2,820円	0円	19,272円
治療費総額（5年間）							1,045,242円

次に、乳がんの0期とⅢb期の場合の治療費を、一例を挙げて紹介します。この表には示していませんが、進行した状態では再発の可能性があります。その場合は治療が追加され、薬物療法などが継続されることもあり、これ以上の費用がかかってきます。また、進行度の違いによって治療費に差が出てくるのはもちろんですが、早期のがんほど身体への負担の軽い治療で済みます。進行度の違いは、費用と身体の両方への負担に影響してくるのですね。

乳がんの場合

0期 手術の場合

【治療概要】がん病変のある全乳房を切除します。

初期治療：乳房切除手術

補助療法：なし

	血液検査	エコー検査	画像検査	その他	手術	計
1年目	3,540円	1,050円	1,680円	2,820円	183,873円	192,963円
2年目	3,540円	1,050円	3,366円	2,820円	0円	10,776円
3年目	3,540円	1,050円	3,366円	2,820円	0円	10,776円
4年目	3,540円	1,050円	3,366円	2,820円	0円	10,776円
5年目	3,540円	1,050円	3,366円	2,820円	0円	10,776円
治療費総額（5年間）						236,067円

Ⅲb期 手術前薬物療法＋手術＋放射線療法

【治療概要】手術の前に抗がん剤（ＥＣ+パクリタキセル+トラスツズマブ）でがん病変を小さくし、がん病変のある全乳房を切除、その後再発予防のために放射線を照射し、トラスツズマブ（1年間）とホルモン剤(5年間)の治療を行います。

初期治療：乳房切除手術

補助療法：全乳房照射、薬物療法

	血液検査	エコー検査	画像検査	術前術後薬物	放射線	その他	手術	計
1年目	19,470円	0円	19,524円	706,701円	82,800円	19,392円	241,515円	1,089,402円
2年目	14,160円	2,640円	38,700円	526,320円	0円	15,060円	0円	596,880
3年目	7,080円	2,640円	38,700円	110,700円	0円	5,640円	0円	164,760円
4年目	7,080円	2,640円	29,358円	38,268円	0円	5,640円	0円	82,986円
5年目	7,080円	2,640円	29,358円	38,268円	0円	5,640円	0円	82,986円
治療費総額（5年間）								2,017,014円

子宮頸がん検診では、20歳以上の女性を対象に、2年に1回受けることが推奨されています。近年、20歳代で子宮頸がんにかかる人が増えてきています。子宮の機能を残せる子宮頸部円錐切除術等の治療を行えるのは、進行度が早期のものに限られ、それ以外は子宮を全摘出することになってしまいます。当然ながら費用も膨らんでいきますので、やはり早期発見、早期治療することが大切です。

子宮頸がんの場合

1. 子宮頸部円錐切除術：78,369円

前提条件：入院期間4日。確定診断後の外来の術前検査費用、入院中の食事療養費を含む。

2. 単純子宮全摘出術：239,529円

前提条件：入院期間15日。確定診断後の外来の術前検査費用、入院中の食事療養費を含む。

3. 広汎子宮全摘出術：350,199円

前提条件：入院期間15日。確定診断後の外来の術前検査費用、入院中の食事療養費を含む。

広汎子宮全摘出術後の再発予防補助療法

①放射線治療：72,090円

前提条件：総線量50グレイ(2グレイ×5日／週×5週間)。管理料、専任加算を含む。

②放射線治療＋抗がん剤治療：134,676円

前提条件：上記①に加え、抗がん剤(シスプラチン)による6クール(6週間)の治療費(抗がん剤治療費は薬剤料のみ計上)を含む。後者の費用は62,586円。

4. 同時化学放射線療法：336,675円

前提条件：手術を行わず、放射線の外部照射、さらに膣内からの内部照射を行い、同時に抗がん剤治療を行うもの(抗がん剤治療費は薬剤料のみ計上)。

上記3②にイリジウムを使った内部照射費用として202,002円が加わる。