

保険募集人のための ガンセミナー

お客様の寄り添い人になってガンを語れ

吉川 佳秀

HABS

Hokenjoho Archives Booklet Service

吉川佳秀 保険募集人のためのガンセミナー

お客さまの寄り添い人になって ガンを語れ

も く じ

第1回	先進医療特約をオマケにしていないか	2
第2回	先進医療はガンを知らないと説明できない	7
第3回	欧米のガン減少に対し日本は増加	12
第4回	企業の持つノウハウ結集しガン治療	18
第5回	重粒子線治療を受けるまでのステップを熟知	24
第6回	ガンファイナンスの目的は QOL	30
第7回	失効で無保険、ガン罹患なら W 悲劇	36
第8回	日常生活を守りながらガンと闘う	40

第6回

ガンファイナンスの目的はQOL

いつの時代も先端医療は高額

今回から「ガンファイナンス」についてお話ししていきたい。いままでの連載でガンがいかに身近なものなのか、その発症のメカニズムから治療方法、自由診療・健康保険制度について概説してきた。

ガンの治療法で注目を集めている重粒子線治療では、私も集患システム部会長として参加している「企業誘致方式による炭素線ガン治療事業化研究会」には、全国の自治体から誘致の打診が届いており、その実現に向け動き始めている。

千葉県稲毛まで行かなければ受けられなかった重粒子線の治療が、自分の居住する県や近隣の県で受けられるようになる。ここ1～2年の話ではないが、10年のスパンで考えればあちらこちらに治療施設ができていだろう。

技術革新が進めば建設のコストもさらに下がり、先進医療の技術料にも反映されるに違いない。それでも100億円近い建設・維持コストがかかるとなれば、健康保険の適用は難しいのではないか。

重粒子線だけでなく、今後、新しい治療法が次々と出てくるだろ

うが、いずれにせよ、最初は自由診療で始まり、先進医療、健康保険とプロセスを踏んで普及していくことに変わりはない。

医療として例外なく経済原則が働いており、多大な開発コストをかけて世に出てきた新薬や機器を低廉な価格で提供するのは難しい。今後、混合診療が認められるようになって、ときの最先端の治療法は、自由診療、先進医療で受けることになる。

ガンファイナンスの考え方は、その時々で最良の治療環境を得られるようにすることだ。健康保険による標準治療ではなす術がなくなった場合、つまり手術や入院することなくガンと闘っていく資金を確保しておく。

ガンファイナンスはガンにかかわる経済リスクを幅広くカバーする概念で、単に、先進医療費、差額ベッド代なども用意しておきましょう、といったものではない。

人生の経済的リスクへの備えは万全か。これは生命保険のプランニングで根幹をなすものだが、多くの場合、年齢とともに保障額が右肩下がりになっていく。しかし子どもが成長し、自らも年老いれば必要保障額も逡減させていくのが果たして合理的なのか。

表面的なプランニング

人生最大級のリスクともいべきガンを、あまたある病気の1つぐらいにしか捉えていないのではないか。

高齢になればガンの発症率は高くなり、その闘病は年老いた配偶者を巻き込む。配偶者を亡くした遺族は、場合によっては蓄えをほとんど取り崩し、疲れ切った中で余生を送らなければならないこともある。今度は介護の心配も出てくるだろう。

もちろん、ガンは老年の問題ばかりでない。ほとんどの年代で死因の第1位がガンであることからもおわかりいただけるだろう。30代から50代の働き盛りは文字通り高額保障期間になっているはずだが、ガンと闘うための経済的リスクを「ガンファイナンス」の視点からも捉えてプランニングしているだろうか。この部分は相当疑わしいのではないか。

最先端の治療などを考慮していないケースがほとんどではないか。少なくとも「先進医療特約」ぐらいはついているかもしれないが、たとえば免疫療法や新しい治療方法には対応しているだろうか。

ガン治療におけるQOLをどう考えるか。いまの生活レベルが100としたら、これを100のまま維持できるのがベストだが、病状は変化していく。

3センチぐらいの乳ガンを右側に発見した場合を例にとろう。右の乳房を全摘し、併せて右のリンパ節も切除。さらに他への転移を考慮し、担保として抗ガン剤を投与することになった。

こうした一連の流れが標準的な治療方法となっている。手術によってガンそのものは切除できたとして、問題はその後だ。翌日からリハビリテーションが始まる。2週間程度の入院になるだろうか。抗ガン剤は、ハーセプチンとタキソールといったものを退院後、2週間後、3週間後に通院しながら打っていく。

これなら、入院・手術・通院の保障があれば十分じゃないか、といった印象を持つかもしれない。しかし、乳ガンの生存率は5年以上あり、その後転移の可能性も低くない。

家族のサポートも闘病費用

闘病しながら、日常の生活を送らなければならないのだが、手術前を100としたら、術後はどれぐらいの水準になるだろうか。この部分は個々の生活に根ざしたもので、リアリティが重要になる。みなさんも体験談を集めてオリジナルのガントークをぜひ組み立てて欲しい。

副作用・後遺症は確実にQOLを下げる。リンパ節を切除するとリンパ浮腫といって、リンパ液が循環しなくなることで、右側なら右側の腕がぼんぼんに腫れてしまう。腕が上がらなくなると、冬場はコートが着られないし、お箸を持つこともままならない。

危ないから車の運転は避けるようになる。日常の足に車を使っていた人の代替手段はバスか電車か、それともタクシーか。前者なら思った時間に移動ができないし、後者ならコストがかかる。

重たい荷物も持てない。近所のスーパーの特売日に両手一杯にレジ袋を下げて持ち帰るようなことがちょっときつくなる。少し重ければ、宅配便を頼むことになる。

大きい経済的ダメージ

抗ガン剤の後遺症で髪が抜けるケースがある。

胸と髪という女性の象徴的な部位にダメージを受けることになる。ちょっと買い物に出かけるにもカツラを着ける、深いニット帽をかぶる。オシャレでなく必然でやるところが辛い、といった声が聞こえてくる。

ご本人にしてみれば、精神的な部分も含め生活水準が相当下がっ