

患者さんご家族向けの サポートプログラムのご案内

<https://jp.pharmaessentia.com/for-patient/>

あしたへサポートセンター（コールセンター）
フリーダイヤル 0120-309-091
平日：9:00～17:30



ベスレミによる治療を受けられる 本態性血小板血症の患者さんへ

<https://patient.jp.pharmaessentia.com/besremi/ET/>



本態性血小板血症ナビゲータ

<https://patient.jp.pharmaessentia.com/et-navigator/>



連絡先（医療機関・薬局）

ファーマエッセンシアジャパン株式会社

〒107-0051 東京都港区元赤坂1-3-13

2026年8月作成
PEJ-2606-BSR-0245

ベスレミ皮下注を使用される 本態性血小板血症の患者さんへ

監修

愛媛大学大学院医学系研究科 血液・免疫・感染症内科 教授

竹中 克斗 先生



PharmaEssentia

はじめに

この冊子では、ベスレミ〔一般名：ロペグインターフェロン アルファ-2b (遺伝子組換え)〕による治療を受けられる患者さんに、本態性血小板血症という病気とその治療について、また、ベスレミのはたらきや使用する際の注意点などについてわかりやすく解説しています。

本態性血小板血症の治療を適切に行って、より良い毎日を過ごしていくためには、病気やお薬について正しく理解しておくことがとても大切です。

本冊子をご覧ください、わからないことや不安に思うことがありましたら、主治医の先生や看護師、薬剤師（医療スタッフ）にご相談ください。

Contents

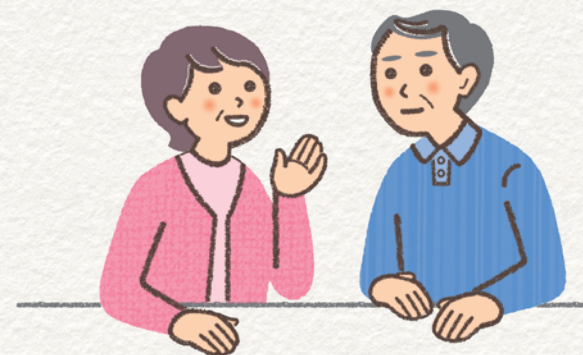
本態性血小板血症とは	3
本態性血小板血症の症状と合併症	6
本態性血小板血症の診断と検査	8
本態性血小板血症の治療	12
ベスレミについて	14
ベスレミによる治療を開始する前に	16
ベスレミの使用方法	17
注意が必要な副作用	20
日常生活の注意点	26
医療費の助成制度について	27

本態性血小板血症とは

どんな病気？

- 本態性血小板血症 (Essential Thrombocythemia : ETとも呼ばれます) は、血液を造り出す細胞である「造血幹細胞」に JAK2、CALR、MPL と呼ばれる遺伝子の変異が生じることにより、血液に含まれる細胞 (主に血小板) が異常に増えてしまう病気です。
- 血液中の血小板が増えることで血液の流れが悪くなるため、頭痛やめまい、手足の先が赤くなり痛みを感じるなどの症状がみられることがあります。また、心筋梗塞や脳梗塞などの血栓症が起こる危険性もあるため、これらを予防する治療が必要となります。
- 本態性血小板血症は、ゆっくり進行する慢性の病気です。すぐに命にかかわる病気ではありませんが、長い経過の後に、急性白血病や骨髄線維症といった別の病気に移行することもあり、定期的に診察を受け、治療を行っていく必要があります。

本態性血小板血症は、
日本では年間で10万人あたり1～2.5人程度に
発症するとの報告があります。
女性にやや多くみられ、60歳前後で診断されることが
多いですが、40歳未満で診断されることもあります¹⁾。



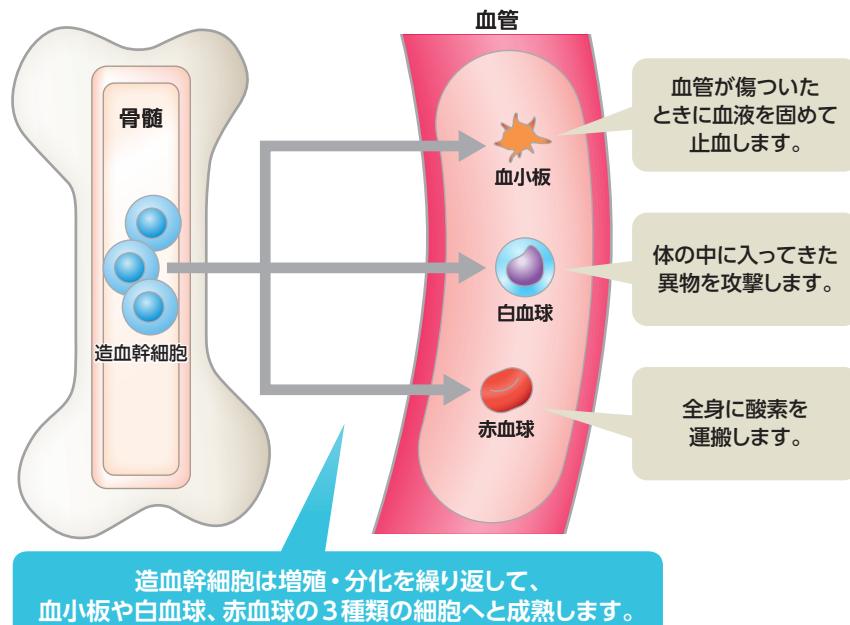
1) 小松則夫. 総合臨牀. 2007; 56: 1417-1428.

本態性血小板血症とは

血液細胞が造られるしくみ

- 血液には、液体である「^{けっしやう}血漿」と、血小板、白血球、赤血球からなる「血液細胞」が含まれています。
- 血液細胞は全て、骨の中にある「^{そうけつ}骨髓」という組織において、造血幹細胞が増殖し分化することにより造られます。このことを「造血」といいます。

正常の場合

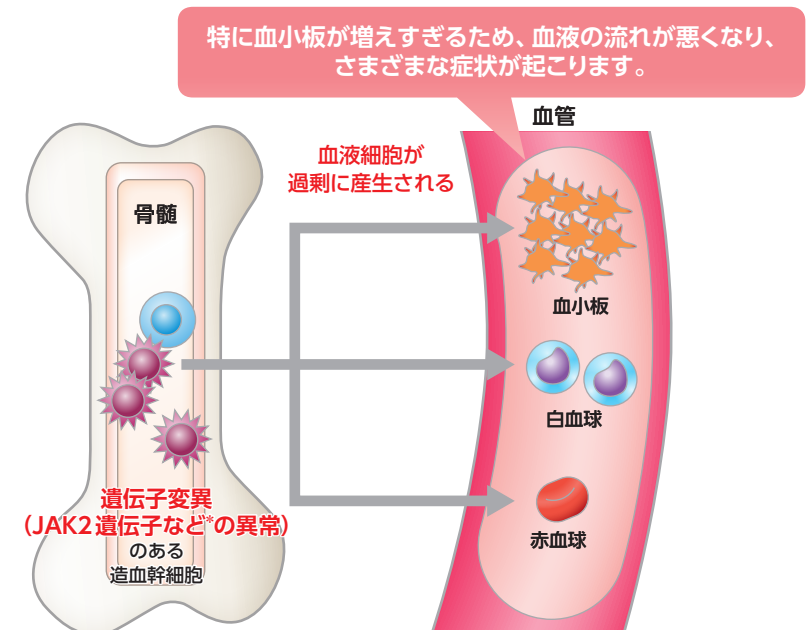


正常な造血においては、これらの血液細胞の数は一定の範囲になるように厳密に調節されています。

本態性血小板血症の原因

- 本態性血小板血症では、造血幹細胞レベルでJAK2遺伝子など*に変異が生じ、それによって血小板が異常に増えてしまいます。白血球の増加がみられることもあります。

本態性血小板血症の場合



*JAK2遺伝子のほかCALR遺伝子、MPL遺伝子など

本態性血小板血症の患者さんでは、全体の約90%に「JAK2」「CALR」「MPL」のいずれかの遺伝子の変異がみられます。これらの遺伝子の変異によって、細胞の中で血液細胞を増やす命令が発信され続けてしまうことがわかっています。

⇒P.9「JAK2、CALR、MPL 変異とは？」参照

本態性血小板血症の症状と合併症

どんな症状があるの？

特徴的な症状として、下記のようなものがあげられます。

頭部の症状

- ☐ 頭痛
- ☐ 耳鳴り
- ☐ 立ちくらみ（失神）
- ☐ 目がかすむ、チカチカする
- ☐ めまい



胸・お腹の症状

- ☐ 胸の痛み
- ☐ お腹の張り・不快感



手足の症状

- ☐ 手足の先が赤くなり、痛みを感じる
- ☐ 手足の先がピリピリする
- ☐ 皮膚に網目状の模様がでる



全身の症状

- ☐ 出血しやすくなる
- ☐ 寝汗
- ☐ よく眠れない
- ☐ 全身の倦怠感（だるさ）



症状によって、病気の進行や合併症を把握できる可能性があります。
あてはまる症状がある場合には、医療スタッフに伝えましょう。

注意すべき合併症と病気は？

- 本態性血小板血症では、下記のような合併症が起こりやすくなるため、注意が必要です。

注意すべき合併症

血栓症、塞栓症

狭心症、心筋梗塞、
脳梗塞、動静脈血栓症、
など

出血

脳出血、消化管出血、
など

- 長い経過の後に、一部の患者さんと、本態性血小板血症から、急性白血病や骨髄線維症といった別の病気へと進行することがあります。

進行する可能性がある病気

急性白血病※

骨髄線維症※

※：本態性血小板血症から、急性白血病へ進行する患者さんの割合は1.0%、骨髄線維症へ進行する患者さんの割合は3.0%という報告があります²⁾。また、真性多血症へ移行することもあります。

2) Hashimoto Y, et al. Int J Hematol. 2022; 115 (2) : 208-221.

本態性血小板血症の治療では、血栓症を予防することと、さまざまな症状を改善することが主な目標です。近年は急性白血病や骨髄線維症への進行を防ぐための研究も行われています。

本態性血小板血症の診断と検査

どんな検査をするの？

本態性血小板血症は、血液検査、骨髄検査、遺伝子検査の結果から診断されます。また、病気の状態や治療の効果を確認するため、診断後も必要に応じて各種の検査を行います。

主な検査

血液検査

血液細胞（血小板、白血球、赤血球）の数を確認します。本態性血小板血症の患者さんでは、正常の値に比べて血小板が増加しているのが特徴です。また、白血球の増加がみられることもあります。



骨髄液や骨髄組織を採取して、骨髄の血液細胞の数・形や、がん細胞があるかどうか、骨髄に線維化がないかなどを調べます。診断時や、急性白血病、骨髄線維症への移行を確認するために行われることがあります。

骨髄検査

遺伝子検査

本態性血小板血症の患者さんの約90%に「JAK2」「CALR」「MPL」のいずれかの遺伝子の変異がみられるため、採取した血液を用いて、これらの遺伝子変異があるかどうか、また変異の割合などを調べる場合もあります。



⇒次ページ「Column」参照

Column JAK2、CALR、MPL 変異とは？

JAK2、CALR、MPL とは

JAK2、CALR、MPL は、いずれも骨髄で造血幹細胞から血液細胞が造られる際に重要なはたらきをする遺伝子です。これらの遺伝子のいずれかに変異がある場合、血液細胞を増やす命令が発信され続け、その結果、血小板や白血球、赤血球が異常に増えてしまいます。

本態性血小板血症の患者さんの約90%にこれら3つのうちいずれかの遺伝子変異がみられます。また、どの遺伝子変異も持たない患者さんもいます。

遺伝子変異型による違い

変異型	特徴	患者さんの割合
JAK2	● 血小板数だけでなく、白血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値*も高くなりやすい ³⁾	約50～60% ³⁾
CALR	● 若年や男性の発症が多い ⁴⁾ ● JAK2変異よりも血小板数が高くなりやすい ⁴⁾ ● 骨髄線維症に進行するリスクが高い ⁵⁾	約20～30% ³⁾
MPL	● JAK2変異よりも血小板数が高くなりやすい ⁶⁾	約3～5% ³⁾

*血液に占める赤血球の割合

3) 落合友則ほか. 血栓止血誌. 2021; 32(4): 370-375.

4) 小林禪ほか. 日本農村医学会雑誌. 2018; 67(1): 1-7.

5) Hashimoto Y, et al. Int J Hematol. 2022; 115(2): 208-221.

6) Loscocco GG, et al. Blood Cancer J. 2024; 14(1): 10.

本態性血小板血症の診断と検査

Column アレルバーデン値とは？

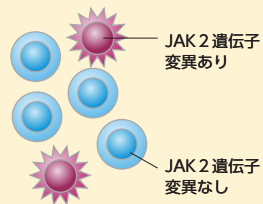
JAK2、CALR、MPL 遺伝子全体の中で、変異した遺伝子がどのくらいあるかの割合を示したものが「アレルバーデン値」です。

現在、アレルバーデン値の測定は診断時に1回（保険適用）、あるいは、一部の施設で研究検査として行われています。

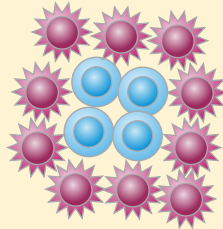
アレルバーデン値の求め方（例：JAK2 遺伝子）

$$\text{JAK2 アレルバーデン値} = \frac{\text{変異した JAK2 遺伝子量}}{\text{全ての JAK2 遺伝子量}} \times 100\%$$

JAK2 アレルバーデン値が低い場合



JAK2 アレルバーデン値が高い場合



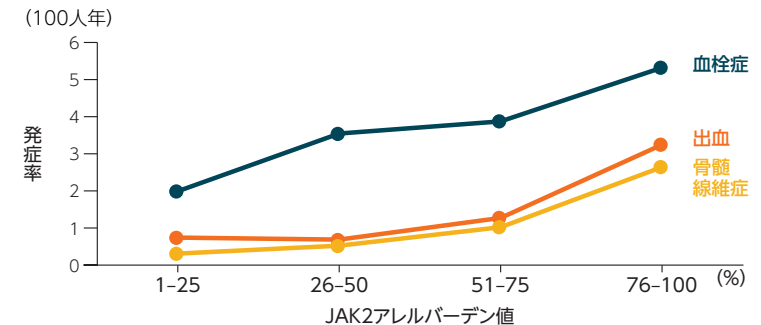
例) JAK2 アレルバーデン値が高い場合：
(変異した JAK2 遺伝子量:10 ÷ 全ての JAK2 遺伝子量:14) × 100% = 71%

アレルバーデン値と本態性血小板血症の進行との関係

本態性血小板血症では血栓症や出血が起こりやすく、また、長い経過の中で骨髄線維症や白血病へと進行することがあります。

一例として、JAK2 アレルバーデン値が高いと血栓症、出血などの合併症の発症頻度や骨髄線維症、白血病への移行頻度が高いという研究結果があります。

JAK2 アレルバーデン値別に調べた本態性血小板血症の進行（海外データ）



Bertozzi I, et al. Thromboses and hemorrhages are common in MPN patients with high JAK2V617F allele burden, Ann Hematol. 96 (8), 1297-1302, 2017, Springer Nature

対象：骨髄増殖性腫瘍患者253例（ET患者 121例を含む）

方法：1978年7月～2016年12月にわたり全例をイタリアの大学で追跡調査しました。対象の患者さんをJAK2アレルバーデン値に応じて4つ（≤25%、26-50%、51-75%、>75%）に分け、血栓症及び出血とJAK2アレルバーデン値との関係について検討しました。

Bertozzi I, et al. Ann Hematol. 2017; 96 (8): 1297-1302.

アレルバーデン値と治療目標

日本も参加した国際的な調査では、本態性血小板血症の患者さんが最も重視する治療目標は「病状の進行を遅らせること」で、次に「血栓症の予防」でした。アレルバーデン値は、血栓症や出血などの合併症の発症頻度や骨髄線維症、白血病への移行リスクと関係していることから、患者さんにとって重要な治療目標を達成するためのキーポイントになり得ると考えられます。



監修医より

本態性血小板血症の治療目標は、これまで血栓症の予防が中心でしたが、治療法の進歩により、病気そのものを良くしていく可能性も出てきました。主治医の先生とよく相談し、ご自身に合った治療を選んでいただければと思います。

どんな治療方法があるの？

- 主な治療方法としては、抗血栓療法、細胞減少療法の2つがあげられます。個々の患者さんの状態に応じて、これらの治療方法を組み合わせて行います。なお、血栓症のリスクが低い患者さんでは、定期的な経過観察のみとなることもあります。
- その他、高血圧や脂質異常症、糖尿病など、血栓症の発症リスクがある病気を合併している場合は、これらに対する治療も並行して行います。

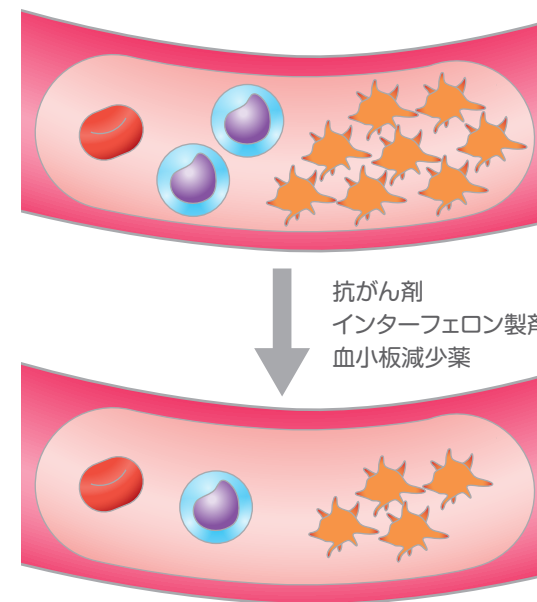
抗血栓療法

血液をサラサラにするお薬（抗血小板薬）を服用して、血栓症を予防する治療方法です。



細胞減少療法

抗がん剤、インターフェロン製剤、血小板減少薬を使用して、血液細胞の数を減らす治療方法です。



- 基本的には、「60歳以上」あるいは「過去に血栓症になったことがある」患者さんに行います。
- 上記以外でも、患者さんの状態に応じて細胞減少療法が行われることがあります。

ベスレミとは？

ベスレミは、体内で造られるたんぱく質である「インターフェロン」を人工的に作製し、投与するお薬（インターフェロン製剤）です。

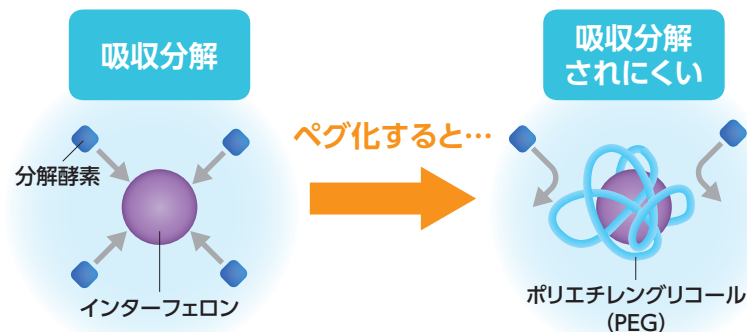
インターフェロンは、体内ではウイルスや腫瘍細胞などの異物に対して産生され、その増殖を抑えたり、免疫機能を活性化したりすることで病気を防ぐはたらきを持ちます。

インターフェロンにはアルファ、ベータ、ガンマなどといったさまざまな種類があり、それぞれはたらきも異なります。ベスレミは、このうちインターフェロンアルファを使ったお薬の一つです。

「ペグ化製剤」とは？

「ペグ(PEG)」とはポリエチレングリコールという化学物質の略称で、医薬品などにペグを結合させることを「ペグ化」、ペグ化されたお薬のことを「ペグ化製剤」といいます。

ベスレミは、インターフェロン アルファ-2bにペグを結合させることでインターフェロン アルファ-2bが体内で吸収分解されるのを遅らせるようにした「ペグ化製剤」で、ロペグインターフェロン アルファ-2bと呼ばれています。これにより、2週間に1回の投与で治療を行います。

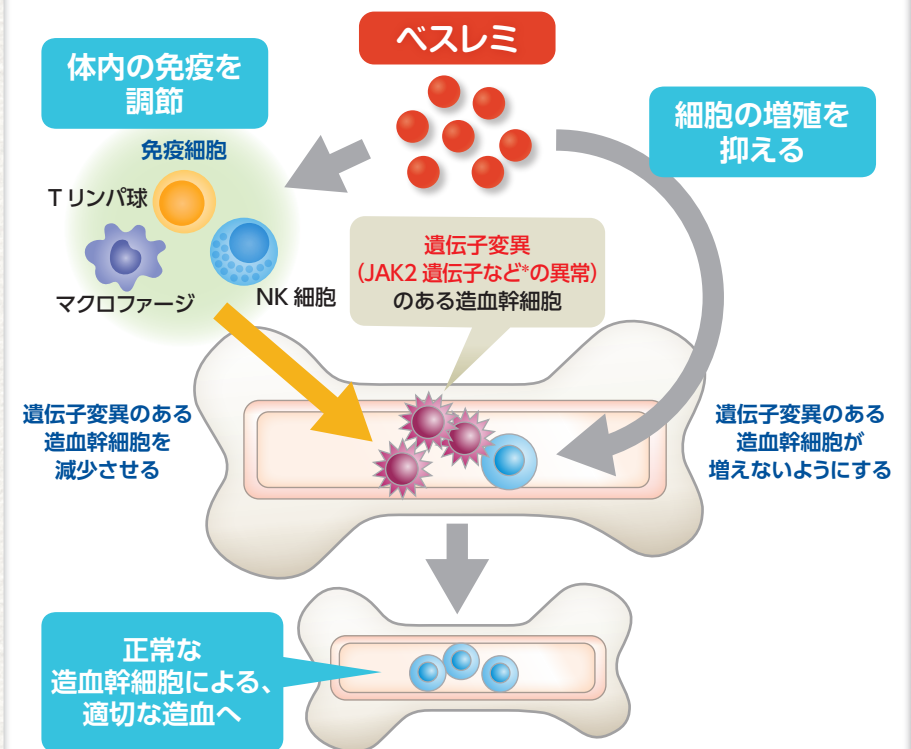


ベスレミのはたらきは？

本態性血小板血症では、造血幹細胞レベルでJAK2遺伝子など*の変異が生じ、それによって血液細胞が異常に増えてしまいます(P.5参照)。

ベスレミの主成分であるロペグインターフェロン アルファ-2bは、遺伝子変異のある造血幹細胞の増殖を抑える作用や、体内の免疫を調節する作用などによって、血液細胞が過剰に造られないようにすると考えられています。

ベスレミによる抗がん作用のイメージ



*JAK2遺伝子のほかCALR遺伝子、MPL遺伝子など

ベスレミによる治療を開始する前に

ベスレミを投与できない方

次のような方はベスレミを投与することができない可能性がありますので、治療を開始する前に医師にお申し出ください。

- ☐ 以前にベスレミの成分あるいは他のインターフェロン製剤、ワクチンを投与されてアレルギー症状が出た方
- ☐ 小柴胡湯（漢方薬）しょうさいこうとう を服用中の方
- ☐ 肝臓に病気のある方

ベスレミの投与にあたって注意が必要な方

次のような方はベスレミの投与にあたって注意が必要です。治療を開始する前に医師にお申し出ください。

- ☐ 現在、何らかの薬を使用中的方
- ☐ 他の医師による治療を受けている、または受けようとしている方
- ☐ 現在または過去に、以下の疾患や症状がある（あった）方
 - ☐ 中枢・精神神経系の病気
 - ☐ 甲状腺の病気
 - ☐ 血液の病気
 - ☐ 自己免疫にかかわる疾患*
 - ☐ 心臓の病気
 - ☐ アレルギー
 - ☐ 肝臓の病気
 - ☐ 高血圧
 - ☐ 腎臓の病気
 - ☐ 糖尿病、血糖値の高値
 - ☐ 肺の病気
 - ☐ 痙攣けいれん
- ☐ 糖尿病のご家族がいる方
- ☐ 妊娠中または妊娠する可能性のある方、授乳中の方

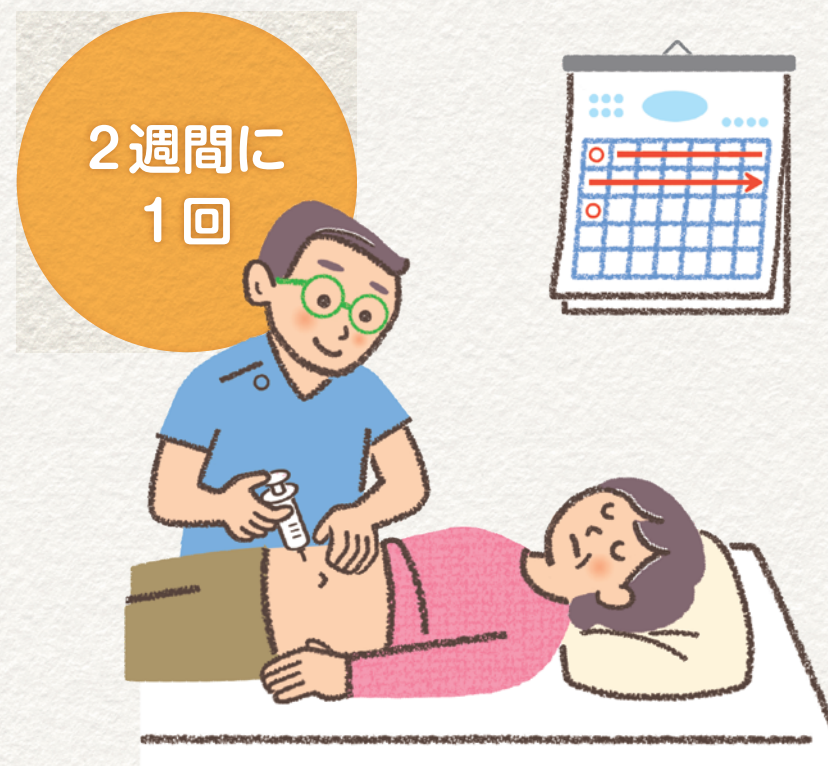
とくはつせいけいしょうばんげんしょうせいしはんびょう きょうひしやう かんせん
※：特発性血小板減少性紫斑病（ITP）、強皮症、乾癬、自己免疫性関節炎など

ベスレミの使用方法

ベスレミの使用方法は？

通常、2週間に1回、皮下注射します。

用量は、ベスレミの主成分である「ロペグインターフェロン アルファ-2b」として1回250 μ gから開始し、患者さんの状態をみながら増減していきます。なお、定期的に血液検査を行い、医師の判断で、1回500 μ gを超えない範囲で用量を調整します。



ベスレミの自己注射について

ベスレミによる治療は、まず通院での注射で治療を開始していただきます。その後、主治医が自己注射の実施を可能と判断し、患者さんまたはご家族の方が希望される場合、ご自宅での自己注射でベスレミによる治療を続けることができます。

自己注射をはじめる際には、患者さんまたは注射を行うご家族の方に、病院で自己注射のトレーニングを受けていただきます。正しく注射できるようになったことが確認された後に、ご自宅での自己注射を開始します。

自己注射を開始するまでの流れ

ベスレミの通院での注射による治療開始



主治医よりベスレミ自己注射について説明



自宅での自己注射の実施を決定



病院にて自己注射の練習



正しく自己注射できるようになったことを確認



自宅での自己注射をスタート

自己注射をサポートする資材

ベスレミを処方されている患者さんまたはご家族の方に自己注射を適切かつ安全に行っていただくために、自己注射ガイドブックをご用意しています。自己注射の手順や注意するポイント、ベスレミの廃棄や持ち運び、保管の注意点などを解説しています。

自己注射を開始する際には、必ず本ガイドブックをよくお読みいただき、病院で主治医や医療スタッフの指導を受けるようにしてください。



本ガイドブックのほかに、治療の経過や体調を記録できる冊子（治療日誌）などをご用意していますので、あわせてご活用ください。

自己注射の手順やお薬の取り扱いについて、わからないことや不安なことがある場合は、医療スタッフにご相談ください。

注意が必要な副作用

ベスレミの使用時には、次のような症状（副作用）があらわれることがあります。

特に注意が必要な副作用

かんきのうしょうがい 肝機能障害

発現頻度：37.3%※1

- 疲れやすい
- 体がだるい、力が入らない
- 吐き気がある
- 食欲が出ない



こつずいよくせい 骨髄抑制

貧血（発現頻度：13.1%※1）、白血球数減少（8.6%※1）、
血小板減少症（8.2%※1）、白血球減少症（6.3%※1）、
血小板数減少（2.2%※1）、汎血球減少症（発現頻度不明※2）、
無顆粒球症（発現頻度不明※2）など

- 熱が出る、寒気がする
- 喉が痛む
- 鼻血が出る、歯ぐきから血が出る
- 血が出たあとに血が止まりにくい
- あおあざができる
- 頭が重い
- 動悸や息切れがする



こうじょうせんきのうしょうがい 甲状腺機能障害

甲状腺機能低下（発現頻度：1.5%※1）、
甲状腺機能亢進（1.1%※1）

- 疲れやすい
- まぶたが腫れぼったい
- 寒がりになる
- 体重が増える、あるいは、体重が減る
- いつも眠たい
- 動悸がする
- いろいろする など



※1：国内第Ⅱ相試験（A19-201 試験）、国内第Ⅲ相試験（A23-301 試験）、海外第Ⅲ相試験（PROUD-PV 試験）および国際共同第Ⅲ相試験（SURPASS ET 試験）※3の発現率

※2：国内第Ⅱ相試験（A19-201 試験）、国内第Ⅲ相試験（A23-301 試験）、海外第Ⅲ相試験（PROUD-PV 試験）および国際共同第Ⅲ相試験（SURPASS ET 試験）※3で発現していないため、「発現頻度不明」と記載しています。

※3：効能追加承認時の試験（P1101ET 試験）

なお、症状が出る前であっても血液検査などで異常がわかることがあります。

上記以外でも、ふだんと違うと感ずることがある場合は、
速やかに医療スタッフにそのことを伝えてください。

注意が必要な副作用

特に注意が必要な副作用

抑うつ・うつ病など

うつ病 (発現頻度: 1% 未満^{※1})、抑うつ (発現頻度不明^{※2})、
攻撃的行動 (発現頻度不明^{※2})、意識障害 (発現頻度不明^{※2}) など

- 眠れない
- 不安感がある
- いらいらする
- 気分が落ち込む
- 口数が多くなる
- 暴言を吐く、暴力をふるう
- 意識をうしなう
- ぼんやりする
- 物事に集中できない など



めまいがしたり、ぼんやりしたりすることがありますので、自動車の運転や機械を扱う作業にはなるべく従事しないでください。

心臓障害

不整脈 (発現頻度: 1% 未満^{※1})、心筋症 (発現頻度不明^{※2})、
心不全 (発現頻度不明^{※2})、心筋梗塞 (発現頻度不明^{※2})、
狭心症 (発現頻度不明^{※2}) など

- 息苦しい、息切れする
- 胸が痛い
- 疲れやすい
- むくみ
- 体重が増える
- めまいや動悸がする
- 冷や汗が出る など



間質性肺炎

発現頻度不明^{※2}

- 咳
- 発熱
- 息苦しい、息切れする



眼障害

網膜症など (発現頻度不明^{※2})

- 視力が低下する
- 視野が狭くなる
- 視界の中に見えない部分がある
- 物がゆがんで見える など



急性腎障害

急性腎障害、ネフローゼ症候群など (発現頻度不明^{※2})

- 尿の量が減る
- むくみがある
- 体がだるい など

消化管障害

消化管出血、消化性潰瘍、虚血性大腸炎など (発現頻度不明^{※2})

- 吐き気がある
- お腹が痛い
- 下痢になる、便に血がまじる など

上記以外でも、ふだんと違うと感ずることがある場合は、
速やかに医療スタッフにそのことを伝えてください。

※1: 国内第II相試験 (A19-201 試験)、国内第III相試験 (A23-301 試験)、海外第III相試験 (PROUD-PV 試験) および
※2: 国内第II相試験 (A19-201 試験)、国内第III相試験 (A23-301 試験)、海外第III相試験 (PROUD-PV 試験) および
※3: 効能追加承認時の試験 (P1101ET 試験)
なお、症状が出る前であっても血液検査などで異常がわかることがあります。

国際共同第III相試験 (SURPASS ET 試験)^{※3}の発現率
国際共同第III相試験 (SURPASS ET 試験)^{※3}で発現していないため、「発現頻度不明」と記載しています。

注意が必要な副作用

特に注意が必要な副作用

その他

- この薬を使用し始めた時期に発熱があらわれることがあります。高熱になることもあるので、そのような場合には電解質を含む水分補給をしてください。
- アレルギー症状として、発疹やかゆみ、意識が低下するなどの症状があらわれることがあります（発現頻度不明^{※1}）。このような場合は、すぐに医療スタッフに連絡してください。
- 血管で血が詰まることで、突然の息切れ、激しい頭痛・腹痛・足の痛みなどがあらわれることがあります（発現頻度不明^{※1}）。
- 白目が黄色くなる、目が充血する、皮膚が黄色くなる、尿の色が濃くなる、赤い斑点や発疹が出る、手足がしびれる、片側の手足が動かしにくい、突然の頭痛・嘔吐、耳が聞こえにくいなどの症状があらわれることがあります（発現頻度不明^{※1}）。
- 肺炎や敗血症などの感染症の症状として、発熱、寒気、体がだるいなどの症状があらわれることがあります（発現頻度不明^{※1}）。
- 糖尿病が増悪または発症することがあり、喉が渇いたり尿の量が増えたりする症状があらわれることがあります（発現頻度不明^{※1}）。

※1：国内第Ⅱ相試験（A19-201試験）、国内第Ⅲ相試験（A23-301試験）、海外第Ⅲ相試験（PROUD-PV試験）および国際共同第Ⅲ相試験（SURPASS ET試験）^{※2}で発現していないため、「発現頻度不明」と記載しています。

※2：効能追加承認時の試験（P1101ET試験）

なお、症状が出る前であっても血液検査などで異常がわかることがあります。

その他の副作用

種類	症状（5%以上） ^{※3}	症状（1～5%未満） ^{※3}
全身の症状	インフルエンザ様疾患、疲労、発熱	倦怠感、悪寒、疼痛
精神・神経系の症状	頭痛	浮動性めまい、傾眠
肝臓の障害	γ-GTP 上昇、AST 増加、ALT 増加	血中アルカリフォスファターゼ 上昇
消化器の障害	下痢	腹痛、悪心、嘔吐、食欲減退、便秘
皮膚の障害	脱毛症、そう痒症	発疹、湿疹
神経・筋肉の症状	筋肉痛	関節痛、四肢痛、筋骨格痛、背部痛、骨痛
投与部位	—	注射部位反応
その他	尿中β2ミクログロブリン 増加	血中甲状腺刺激ホルモン増加、抗甲状腺抗体陽性、甲状腺機能検査異常、体重減少

※3：国内第Ⅱ相試験（A19-201試験）、国内第Ⅲ相試験（A23-301試験）、海外第Ⅲ相試験（PROUD-PV試験）および国際共同第Ⅲ相試験（SURPASS ET試験）^{※2}の結果から頻度の高い主な副作用を掲載

上記以外でも、ふだんと違うと感ずることがある場合は、速やかに医療スタッフにそのことを伝えてください。

日常生活の注意点

血栓症や出血症状を防ぐためには？

- ☐ 喫煙や過度の飲酒は控えましょう。
- ☐ こまめに水分をとるように心がけましょう。
- ☐ 血栓症につながりやすい病気（高血圧、糖尿病、脂質異常症など）の治療や予防も大切です。
- ☐ 手術や抜歯など出血が予想される処置が必要な場合は、主治医の先生に相談してください。



その他、注意すべきことは？

- ☐ 適度な運動とバランスの良い食事を心がけましょう。
- ☐ その他、体調の異変や気になることがある場合は、医療スタッフに相談しましょう。



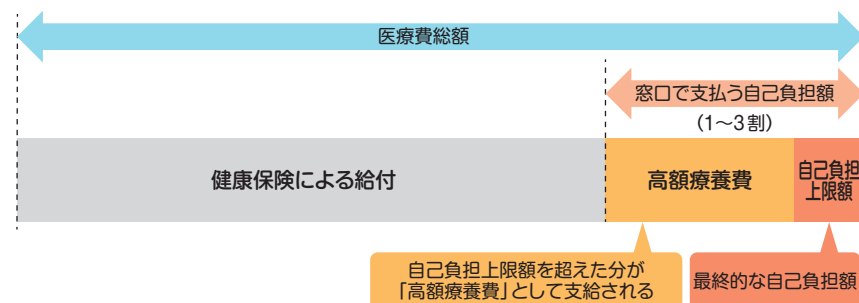
医療費の助成制度について

高額療養費制度とは？

医療費が高額になった場合は、「高額療養費制度」を利用できます。高額療養費制度とは、医療機関や薬局の窓口で支払った医療費が自己負担上限額※1を超えた場合に、加入している医療保険から、超えた金額の支給を受けられる制度です。

高額な医療費が継続する場合※2、自己負担が軽減される場合があります。

高額療養費制度を利用した場合の医療費（イメージ）



※1：自己負担上限額は年齢や年収によって異なります。

※2：過去12ヵ月以内に3回以上、上限額に達した月がある場合は、4回目から「多数回該当」となり、上限額が下がります。ただし、70歳以上で「1 住民税非課税世帯」の区分の方については、多数回該当の適用はありません。

利用するには？

ご自身が加入している健康保険組合などに、高額療養費の支給申請書を提出または郵送することで支給が受けられます。

なお、マイナ保険証（健康保険証利用登録を行ったマイナンバーカード）をご利用の方は、窓口での支払いが自己負担限度までとなり、高額療養費の支給申請書の提出は不要となる場合があります。

参考：厚生労働省 Web サイト「高額療養費制度を利用される皆さまへ」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuhoken/juuyou/kougakuiryuu/index.html
 (2026年7月時点)
 全国健康保険協会「限度額適用認定証・高額療養費・高額介護合算」
https://www.kyoukaikenpo.or.jp/benefit/high_cost_medical_expenses/ (2026年7月時点)

詳しくは、ご加入の健康保険組合、お住まいの市・区役所、町村役場の担当部署などにお問い合わせください。