第10回がん検診に関する検討会	
平成17年7月6日	資料3

資料３：関原参考人資料

大腸がん患者の立場から

関原　健夫　代表取締役社長

日本インベスター・ソリューション・アンド・
テクノロジー株式会社

大腸がん検診について

05. 7.6 関原健夫

【がん病歴】

S状結腸がん (84/11:ＮＹベス・イスラエル病院：DukesC)

→肝臓転移(86/10：国立がんｾﾝﾀｰ)→肝臓再転移(88/1)

→左肺転移(88/4)→再度の左肺転移（90/1）→右肺転移（90/8)

[心臓バイパス手術（96/9:左の冠状動脈：榊原記念病院）→PTCA（01/8:右冠状動脈）]

（１） 継続中の検診

○胸部、腹部CT　（年１回　国立がんセンター）

○胃・大腸内視鏡　（年１回　前田外科病院、松島クリニック外）

○心臓エコー、トレッドミル＋RI　（榊原記念病院）

○血液検査　→腫瘍マーカー、肝・腎機能、血糖、ｺﾙｽﾃﾛｰﾙ、肝炎　（内視鏡検査直前）

なお、過去に脳のCT,MRI,血管造影（心臓、肝臓)、骨シンチ等の検査を受診。

（２） 大腸検査について（受診体験から）

○便潜血検査→簡便ながら精度に疑問　→受診するなら精度の高い内視鏡の定期検診

○内視鏡（注腸検査も共通）→最も負荷の大きい検査

・時間：一日仕事→事前の血液検査（肝炎、ｴｲｽﾞ)、長い絶食、下剤、腸洗浄、疲れ

・苦痛＋羞恥心→米国流の軽い麻酔のメリット

・費用：３万円（推定）

（３） なぜ大腸検診率が低いか

<u>○がん検診に共通する原因</u>

・日本人の国民性→健康は自分で守るという自立性・自己責任の乏しさ、他人依存

・検診は個人任せで国策になっていない

・検診精度にバラツキがあり、納得感に今一歩

・公的検診（無料）機関への信頼性が乏しい→個人医院でがんが判る筈がない

・　医療にムダが多いとの共通認識→不要な薬漬け、ムダな検査のイメージ定着→効果の疑わしい検診も少なくなく、有効性の高い便潜血検査への信頼を下げている懸念。

・検診情報不足、アピール不足

→氾濫するがん情報は患者や家族向け、健康人への情報は以外に少ない

・近藤誠理論→「がん検診を拒否せよ」

○大腸がん検診における固有の問題

・大腸がんへの認識不足→胃がん、乳がん検診受診しても大腸は未受診

・便潜血検査＝大腸がん検査との認識不足→潜血があっても「痔」と思い込み

・検査負荷が大きい→異常もないのに、なぜ辛い嫌な検査を高い費用で受けるのか。

（特に１回受診したら二度と受けない女性も。又内視鏡検査の技術格差や事故心配も）

・企業内検診、人間ドックでは大腸検査は選択が大半（強制なし）

・治癒率の高さも→進行がんでも五年生存率が他のがんに比べ極端に良い。

（自覚症状があってからでも間に合う）

（４）　受診率向上策について

○国策として検診率の向上を推進　→国家及び個人の医療費抑制に不可欠

・交通事故撲滅運動（全国の警察が春夏一斉に活動）

→市町村ががん撲滅をどの程度やっているか

・来年の医療制度改革はがん検診普及の好機

・国際的な連携推進

→エイズ対策で明白。国際的連携はマスコミ、そして国民の関心へ

○患者レベルの運動支援

・乳がん患者のピンクリボン運動の定着→全女性の意識向上

○検査（受診）情報の充実と発信、検診施設のレベルアップ

○大腸がんが如何に増加し、2010 年には「大腸がんは最大のがん」との啓発

○米国流の麻酔を使った苦痛のない内視鏡検査　→医師は検査に苦痛は付物と言うが