

八王子消化器病院ニュース

第87号

医療法人財団 中山会

八王子消化器病院

—患者様のための医療—

〒192-0903 東京都八王子市万町 177-3

TEL : 042-626-5111

www.hachiojishokaki.com

制作 (株) 教育広報社



HACHIOJI DIGESTIVE DISEASE HOSPITAL NEWS



モノの見方
～視点を～

八王子消化器病院 副院長 齋田 真

昨冬、知人からチケットを譲っていただき、家族でサッカー(Ｊリーグ)のスタジアム観戦に行きました。小学生の時からサッカー大好き少年であった私ですが、正月の高校サッカー選手権から、かつて日本が初出場したフランスＷ杯、その後の日韓共催Ｗ杯等、スタジアムまで足を運び、大興奮で観戦したことが今でも懐かしく思い出されます。サッカー観戦の一番の醍醐味は、何といてもスタジアム観戦です。スタジアムに着くまでの期待感や雰囲気、サポーターの歓喜があります。そして試合が開始されれば、ボールや選手の動きと、そのスピード感、ボールに直接関与していない選手の動き(オフ・ザ・ボールといえます)等々、全体から醸し出される雰囲気は最高です。しかし、我が子たちは、スマートフォンに映し出される画面ばかりを見ていました。「だって遠くてよく分からない、こっちのほうがアツプで見えるし、選手の表情や細かい動きも見やすい」とのこと。『イヤイヤ、この雰囲気を感じて欲しいのですが』と思う反面、『うーん、確かにスマートフォンの方が見やすいか』等と、妙に納得してしましました。サッカー観戦の仕方的模样だと改めて感じる出来事でした。

ちょうど同じ頃、社会人向けのビジネスセミナーを聴講する機会がありました。物事の本質を捉えるためには、一定の方向からだけではなく様々な見方をする必要がある。その視点や角度を変えることで、今まで見えなかった部分に気づかされ、不具合の再構築ができたり、新たなビジョンやアイデアが生まれる可能性もある、とのことでした。更に、このように問いかけられました。「鳥の目」「虫の目」「魚の目」を使いこなしていますか?と。

「鳥の目」言い換えれば視野の広さということでしょうか。物事を俯瞰して捉え、それを見渡すことで全体像を把握し、大局的な方向性を示すことができます。

「虫の目」視野の深さとも言い換えられます。「神は細部に宿る」と言われる通り、細かな部分に焦点をあて、それを掘り下げ丁寧に分析することで、漠然としていた問題を洗い出すことができます。

「魚の目」潮目とも言われる物事の流れを見極める視点です。これまでどうであったか、これからどうなるかという、過去から現在、未来への「動き」「変化」を見る目も重要です。

「サッカー観戦の仕方」も正にこのこと「と思いましたが、何よりも私たち医療者に当てはまる言葉、必要な「目」であることを痛感しました。

「鳥の目」で患者の全体像を見極めます。家族背景や生活スタイル、訴える症状以外に全体から醸し出される雰囲気等を捉える

のは、正に鳥の目です。

「虫の目」を使い、細かい症状や身体的変化、検査値や画像所見を見極めます。

「魚の目」で、今までの病歴を確認し病歴期間は、どの程度なのかといった状況を把握します。そして、これからどのような検査や投薬処置が必要になるのか、また予想される状態や偶発症状等を頭の中で巡らせます。

加えて、これらをもう一つの視点で見つめ直します。それは「コウモリの目」と言われています。コウモリは、常に逆さまにぶら下がっているため視界は上下反対になっています。つまり物事を対極から見ると表現します。『逆の立場＝患者の立場』で考えることにより、医療者側から「これは常識」と思われている固定観念に疑問を持つて本来の目的、必要性等を再検討します。「医療者の考える世界は非常に狭い」と言われる所以は、この囚われがちな固定観念にあり、それを変えるためには、私たち医療者の視点を変えていかなければなりません。

余談になりますが最近、私が意識しているのは「モグラの目」です。生物学的な詳細は割愛しますが、モグラは一生の殆どを地中で過ごし、その目は見えないのではありませんかと言われています。見えない視点で物事を見極める：心の視点とでも言い換えましょう。父親として、小学4年生の次男の単純な思考回路は、未だ「モグラの目」を使わずとも理解可能です。しかし、中学2年生になった長男の考えていることは分かんなくなり、また、いつも笑顔でいてくれる妻の心の声を聴き取ることも最近では難しくなりつつあります。目で見なくても分かる、理解できる、そのような「モグラの目」を使いこなせるようになるには：どうすればよいのでしょうか?

“自覚症状がない方”こそ、がん検診を！

① 胃がん検診について

我が国では、2人に1人が生涯で罹患するといわれている程、“がん”は身近な病気です。一方、部位別の罹患数で上位となる“胃がん”や“大腸がん”は、早期に発見・治療した場合の5年生存率が90%を超えており※、その重要性は行政や医療機関等を通じて広くいわれています。しかしながら、そのことを正しく理解し健康管理に活かしている方の割合は、必ずしも高くないのが現状です。

そのような状況を改善するための一助として、がんの早期発見に有用な手段である、がん検診および内視鏡検査に対する一般市民の意識調査が2021年以降実施されています。本稿では、その最新版である「胃・大腸がん検診と内視鏡検査に関する意識調査白書2024」のうち、胃がん検診・内視鏡検査を中心に解説いたします。

※全国がんセンター協議会 部位別臨床
病期別5年相対生存率（2011～
2013年診断症例）

■ “がん”になることに不安を感じる人の割合「表1」

調査回答者（全国の40～60代の男女14,100人）のうち7割超の方が“がん”になることに不安を感じています。

■ “がん”に不安を感じている人の胃がん検診受診率「表2」

がんに不安を感じている方でも、胃がん検診の受診率は42.9%と厚生労働省が目標とする「受診率60%」には至っていません。

■ がん検診受診率と受けた人／受けなかった人ごとの受診意識「表3」

本調査における対象年齢全体での胃がん検診受診率は37.4%でした。検診に対する受診意識をみると、胃がん検診を“受けた人”では7割超が「自覚症状がなくても定期的に受けるべき」と考えているのに対し“受けていない人”では約2割に止まり、大きな格差があります。また“受けていない人”の約2割は「検診対象年齢であつたことを知らない

表1：“がん”になることに不安を感じる人の割合

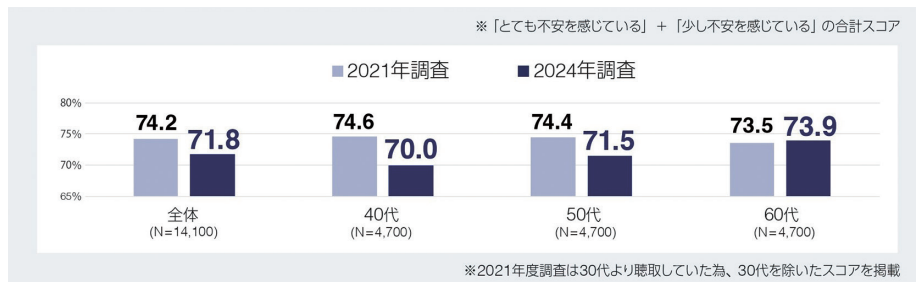


表2：

“がん”に不安を感じている人の胃がん検診受診率

※胃がん検診は、2年に1回の受診間隔のため、2022年度もしくは2023年度での受診状況を対象とした。また、同検診の対象年齢である50歳以上で算出した。以下同様。

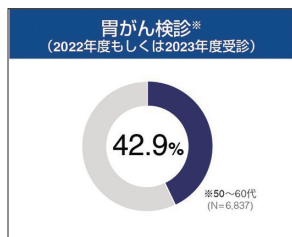


表3：がん検診受診率と受けた人／受けなかった人ごとの受診意識

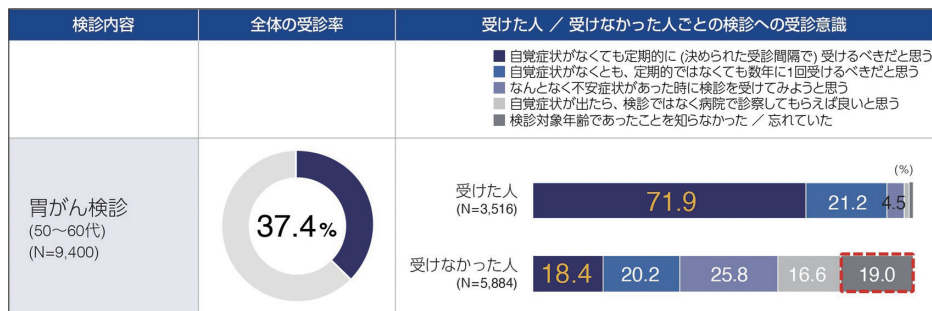


表4：胃がんの早期発見、早期治療による治療率の理解度



かつた／忘れていた」という回答でした。
“がん検診は自覚症状が無い方が対象である”ことが理解されていない、更には検診制度自体が必ずしも周知されていないという状況がわかります。

■ 胃がんの早期発見、早期治療による治療率の理解度「表4」

胃がんの早期発見・治療による治療率 (90%以上) を正確に理解している方の割合

合は、3割に届いていません。一方、治療率30%未満との事実と大きく異なる回答をした割合は、1割強を占めています。

■ 早期発見・早期治療の治療率理解度別胃がん検診受診状況「表5」

胃がんの早期発見・治療による治療率を正確に理解している方は、理解していない方に比べて検診受診率が16%超高くなっています。受診率向上のためには、

表5：早期発見・早期治療の治癒率理解度別胃がん検診受診状況



表6：胃がん検診を受けた人の受診理由

胃がん検診「受けた人」の受診理由（2022年度 or 2023年度受診者：N = 3,516）※50～60代で算出		
（順位）		（%）
1	健康診断や検診は定期的に受け続けているから	82.3
2	健康状態に不安はないが、検診で早期発見等できると思ったから	23.4
3	市区町村、職場、人間ドックなどから検診の案内があったから	19.6
4	年齢的にリスクがあると思ったから	19.2
5	体調に不安を感じることがあるから	8.9
6	医師に勧められたから	6.2
7	以前の検診で要検査になったことがあるから	4.6
8	家族や親族に胃がん疾患がいるから（遺伝リスク）	4.1
9	家族・知人に勧められたから	4.0
10	身近で胃がんにかかった人がいて	3.0
11	家族や知人が受診していたから	1.9
12	自治体や病院の掲示物など検診促進のポスターや広告を見て	1.7
13	著名人や有名人の発信情報を見て	0.3
14	その他	1.2

＜受診するきっかけとなったエピソード＞

一部抜粋

学生の頃に胃がんは進行が早いと教えられて、不安になることがあるから（50代男性）

家族が胃がんだったこともあり心配だったため（50代女性）

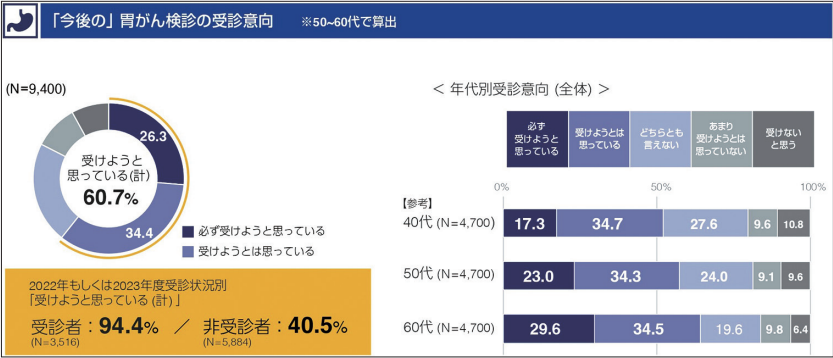
安心料だと思って検診をうけている（60代女性）

健康診断にバリウム検査があったから。1年前に胃カメラ検査で異常がなかったのので、今回はバリウム検査を選択した（60代男性）

表7：胃がん検診を受けなかった人の非受診理由

胃がん検診「受けなかった人」の非受診理由（2022年度 or 2023年度非受診者：N = 5,884）※50～60代で算出					
（順位）		（%）	（順位）		（%）
1	特に自覚症状もないから	31.5	11	コロナ禍以降、検査を受けるのが不安になったから	4.3
2	バリウムを飲むのが嫌だから	22.0	12	どの検診会場や医療機関で受けたら良いかわからないから	3.7
3	検査費用がかかるから	20.3	13	家族や親族に胃がん患者はいなく遺伝リスクも少ないから	3.7
4	内視鏡検査（胃カメラ）をするのが嫌だから	19.9	14	検診を受けても効果が期待できないから	3.0
5	健康診断や血液検査など、定期的に検査しているから	15.6	15	2020～2021年度に検診／人間ドック等で検査したから	2.8
6	検査を受けるのがつらい、嫌だから	15.1	16	市区町村、職場から検診案内がきた記憶がないから	2.7
7	検診の予約をするのが面倒だから	11.3	17	検査方法が分からないから	2.1
8	検診に行く時間が取れないから	8.9	18	胃の病気に関して自覚症状が有り、既に医療機関を受診しているから	1.6
9	身体に負担がかかりそうないメージだから	8.6	19	その他	3.3
10	病気が見つかるのが怖いから	8.0	20	あてはまるものはない	17.7

表8：今後の胃がん検診の受診意向



ドクタープロフィール 2025

理事長

原田 信比古（はらだ のぶひこ）

東京女子医科大学 消化器外科元派遣准教授

専門：◎消化器外科 ◎肝・胆・膵外科
分野：

病院長

小池 伸定（こいけ のぶさだ）

東京女子医科大学 消化器外科非常勤講師

専門：◎消化器外科
分野：

副院長

齋田 真（さいだ しん）

東京女子医科大学 消化器外科元助教

専門：◎消化器外科 ◎腹腔鏡外科
分野：◎がん化学療法

消化器外科医長

尾崎 雄飛（おざき ゆうひ）

東北大学医学部 移植・再建・内視鏡外科（旧第二外科）元医員

専門：◎消化器外科
分野：

消化器外科医長

植村 修一郎（うえむら しゅういちろう）

東京女子医科大学 消化器外科准講師

専門：◎消化器外科
分野：

医師

小林 睦季（こばやし むつき）

東京女子医科大学 消化器内科元助教

専門：◎消化器内科
分野：

医師

土田 浩喜（つちだ ひろよし）

富山大学 消化器・腫瘍・総合外科元医員

専門：◎消化器外科
分野：

医師

廣原 真芳（ひろはら まさよし）

専門：◎消化器外科
分野：

顧問

林 恒男（はやし つねお）

東京女子医科大学 消化器外科元講師

顧問

今泉 俊秀（いまいずみ としひで）

東海大学 消化器外科元教授
東京女子医科大学 消化器外科元助教
ドイツ・ウルム大学 外科元客員教授

顧問

荻原 幸彦（おぎはら ゆきひこ）

東京医科大学 麻酔科元特任教授

◎膵臓病センター

紹介予約制

◎胆石・鼠径ヘルニア外来

第1・第2火曜日、第3金曜日：午前

◎化学療法外来

川上 和之

東京女子医科大学 化学療法・緩和ケア科
元准教授

◎膠原病・リウマチ・痛風外来

高木 香恵

東京女子医科大学附属足立医療センター
内科准教授

◎糖尿病外来

大野 敦

東京医科大学八王子医療センター
糖尿病・内分泌・代謝内科客員准教授

松下 隆哉

東京医科大学八王子医療センター
糖尿病・内分泌・代謝内科講師