



医療法人社団 同友会

春日クリニック ☎03 (3816) 5840
http://www.kasuga-clinic.com

品川クリニック ☎03 (6718) 2816
http://shinagawa.do-yukai.com

深川クリニック ☎03 (3630) 0003
http://www.do-yukai.com/fukagawa/

PHS同友会事務局 Personal Health-care System
☎03 (3814) 0003

第81号 (年4回発行) 2011年10月発行

お元気ですか

インデックス

- 私の健康法 北原 照久 (コレクター プリキのおもちゃ博物館 館長) …………… (1)
- 最新の早期胃がん治療 消化器内科専門医 春日クリニック 医師 石黒 佳織 …………… (2) (3)
- “乳がんセルフチェック”していますか? …………… (4)
- トランス脂肪酸ってなあに? …………… (5)
- 筋力と健康 ① 椅子と机を使ったスクワット/春日クリニック第二リニューアルオープン… (6)

私の健康法

北原 照久

(コレクター プリキのおもちゃ博物館 館長)



僕は、言葉というものは、口から発した瞬間に魂が宿るものだと思うんです。自己催眠のようなものでしょうか、「自分はできるんだ」とか「自分はツイている」とか、そういったことを口に出すと、言葉の持つパワーによって、本当にそうな気がします。

今、ギターやゴルフ、サーフィンなど、色々なことをやっていますが、みんな50代から始めたことなんです。自慢じゃないですけど、ゴルフなんて、本当に上手いですよ(笑)。それはやっぱり「自分はできる」と思っているから上達するのであって、「できないですよ」と言ってしまうと、その時点で半分くらいの可能性は消えてしまっているんです。

言葉に魂が宿ると思い始めたきっかけというのは、高校時代の先生の言葉でした。「北原、お前はやればできるんだ」と先生に言われて、それが心にすごく響いたんです。僕の尊敬するファッションデザイナーの石津謙介さんという方も「いい人生を過ごす秘訣は、いい人生とすることだ」ということを言っています。まるで禅問答みたいですが、だんだんと年を重ねるにつれ、本当にそうなんだと思うようになりました。

健康についても、全く同じだと思うんです。「自分は病気がちだ」なんて言ってしまうと、本当に病気になっちゃう。パワーが飛んでいっちゃうんですよ。だから、いつもポジティブな言葉を使うように心がけています。たまにネガティブな言葉を出してしまったら、すぐに言い直します。「最近、病気がちなんだよね」と言ってしまったら、すぐに「本来は健康だから、絶対に良くなる」とね。そうすることで、気持ちを高揚させるんです。これって、大切なことなんじゃないかな。

僕が目指す究極の考えは「万象肯定、万象感謝」。ものご

とを全て肯定し、そして感謝をすること。バイオリズムが良いときは感謝し、悪いときでも、ピンチをチャンスに変えるために感謝をする。「難が有る」と書いて「有難う」と読めるでしょ。こうして運氣を上げるんです。

僕は年間170回くらい講演をしたり、テレビの仕事も数多くこなしているのですが、そのため声帯ポリープになってしまったんです。その時に色々と検査をしたのですが、中性脂肪が高すぎると言われたんです。運動不足だったんですね。それをきっかけに運動をはじめて、ポリープの手術までには腕立て伏せを100

回出来るようになるまで体力をつけるよと決めました。手術まで毎日「絶対にやればできるんだ」と言い聞かせて、手術当日には目標どおり100回、今では300回出来るようになりました。ピンチをチャンスに変えたんですね。それ以来、健康オタクになって、通販で色々な健康グッズを買いましたし、今でも運動は毎日自分でルールを作って続けています。

今、僕のミュージアムは全部で7館あるのですが、実はあと10館くらいオープンできるほどのコレクションがあるんです。それらをすべて、皆さんに観ていただきたいと思っています。これまでに、いくつもの夢を自分自身の力で実現させてきましたが、その裏には、自分の力を信じてやり続けること、熱く情熱的に夢を語り続けるということがあられるんです。「叶う」という字は、口に十と書きますが、僕は千回、万回と書きたい。それくらい、夢を熱く語り続ければ、きっと叶うものだと思います。

無関心というのは、絶対に駄目ですね。何事にも「関心」・「感動」・「感謝」をする。ぼくはこれを三カン王と呼んでいます。夢中になれる夢や目標を常に持ち続けること。これができているうちは、健康そのものだと思いますよ。(談)

最新の早期胃がん治療



消化器内科専門医
春日クリニック 医師

石黒 佳織

はじめに

日本人は全世界と比較すると非常に胃がん発生率が高いです。人種や食生活などの生活習慣の差や、ヘリコバクター・ピロリ菌の株種や感染率が関係すると思われます。そのため実は胃がんの多い日本や韓国ほど欧米では上部消化管内視鏡の検査や治療技術が進んでいません。しかし本邦の健診施設では、場所や人手の問題から内視鏡より胃のX線検査（バリウム）が主体であります。バリウムの検査は非常にすぐれた胃のスクリーニング検査ですが、外側から撮影される画像なので精密な検査の限界があります。潰瘍瘢痕なのか早期がんなのか、色調や襞、不整粘膜などをみて組織検査をすることができる内視鏡ではないと判断がつきにくいことも多々あります。

ここでは胃がんの主な治療法と、最近普及してきている内視鏡的粘膜下層剥離術（endoscopic submucosal dissection: ESD）についてご説明いたします。

胃がんの治療方法 ステージ分類

胃がんの病期（ステージ）は胃壁のどの層まで浸潤しているかをみる進達度と、リンパ節転移の程度、遠隔転移の有無によって分類されます。早期胃がんとは胃の粘膜の浅い部分（粘膜内もしくは粘膜下層）までの進達度のことを言います。早期がんの大部分は内視鏡で治療できるようになり、ESDの治療適応外の早期がんや大部分の進行がんになると外科的に開腹手術になります。浸潤度合いや範囲によっては、最近はそのほど大きく開腹

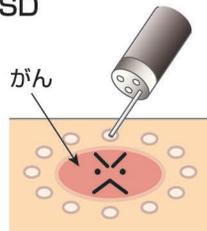
しなくても済む腹腔鏡手術も広まってきています。病巣範囲（遠隔転移など）が広く外科手術だけでは切除できない時や、がんの再発には、化学療法（抗がん剤）を用います。また術前や術後に手術と化学療法を併用する方法もあります。治療に関しては医療者側が病変範囲を精査して一番良い方法を決定することになります。

早期胃がんの治療

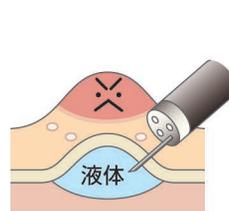
内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）について

一昔前までは、胃がんといえば早期でも開腹術しかありませんでしたが、お腹を切らないでがんの治療ができる内視鏡治療が登場しました。1990年代後半より徐々に病変周辺粘膜の切開と、粘膜下層の剥離を行う現在のESDが考案され、ITナイフ、Hookナイフ、Flexナイフなどの手技が開発され急速に発展してきました。以前はESDを施行できる術者が少な

ESD



1. がんの範囲を確実に診断し
周囲にマーキング



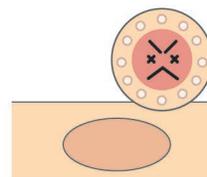
2. がんの下にヒアルロン酸
などの液体を注入



3. 電気メスでマーキング
の外側を切開

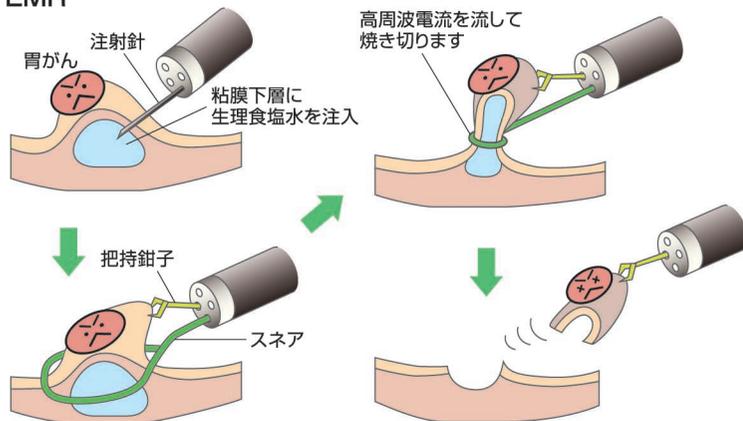


4. がんの下を電気メスで
剥離（はくり）



5. 完全に剥離し
確実に切除完了

EMR



く一部の専門施設しか対応できない治療法でしたが、現在ではほとんどの総合病院で対応できる治療になりつつあります。

1980年代頃の、古くから行われていた内視鏡的粘膜切除術 (endoscopic mucosal resection:EMR) では、リンパ節転移の可能性がほとんどない病変で、スネアとよばれる輪におさまる範囲の病変、すなわち一括切除できる腫瘍径のもの (2cm以下) と非常に限られたもので、実際には胃がんにはほとんど適応できずに巨大胃ポリープの切除などに行われることが現在でも多いです。

精度の高い治療効果判定には胃がんを分割させずに、きれいに一括で切除することが必須になってきます。ESDの普及により、より大きい病変の治療が可能になってきました。

胃がんガイドライン適応拡大病変として、

- ①分化型粘膜内がん (粘膜という一番浅いところで、がん細胞の形や並び方が胃の構造を残したタイプの病理像) 腫瘍径20mm以上 潰瘍なし
- ②分化型粘膜内がん 腫瘍径30mm以内 潰瘍あり
- ③分化型粘膜下層 (sm1:500 μ 以下) 腫瘍径30mm以内

となりました。それより深く進行している場合や未分化型の多くは胃切除術になります。早期胃がん手術例の検討において粘膜内がんの5年生存率は99%、粘膜下層浸潤がんでは96%と報告されています。粘膜下層 (sm1:500 μ 以下) の範囲におさまる早期胃がんのうちみつければ、ほぼ100%内視鏡による切除で治りうるということなのです。もちろんがんが進行すれば治癒率は下がりますので健診の重要性がわ

かります。

手術は、通常は内視鏡室で鎮静剤や鎮痛剤を使用しながら行うことが多いですが、施設によっては全身麻酔で手術室にて行うところもあります。所要時間は、取りやすい場所で小さいものでは30分から1時間ですが、大きいものや出血しやすい場所では数時間から半日かかることもあります。粘膜の下には血管が多数あるので出血は避けられず、止血しながら治療をします。治療中穿孔 (胃に穴があくこと) の可能性も数%程度にありますが、外科手術に移行する

ことは稀です。開腹手術に比べるとお腹が傷つかず、臓器を残すことができるので、体の負担が少なく入院期間が短くて済みます (通常1週間程度)。

終わりに

これまでお話ししてきたように、早期に、内視鏡で治療できる段階で発見できれば、ほぼ100%治癒する病気なのです。

健診において胃の検査はなんのために受けるのか? という質問に対しては、ほとんどの無症状の患者様にとっては『がんが心配』だということだと思います。ただ、『内視鏡は辛い、苦しい』という印象が先行してしまい、症状がないのにカメラまでやりたくないという方も多いかと思われます。現在では経鼻内視鏡の画像精度も上がってきておりますし、苦痛 (個人差はありますが) が軽減されることが多いと評価されています。

胃がんの症状はほとんどありません。症状があっても見つかる場合はかなり進行している場合が多いです。ただ、何らかの胃の症状をもって医療機関を受診される方の9割くらいは精査しても異常がないこと (機能性胃腸障害など) が多いのです。

ヘリコバクター・ピロリ菌は胃潰瘍、十二指腸潰瘍、萎縮性胃炎などの原因菌と知られており、日本人のピロリ菌感染率は若い世代では比較的少なく (30代以下では20%程度) 一方60代以上では80%以上の方が感染しているといわれています。特に、『慢性胃炎』や『萎縮性胃炎』と一度でも診断された方は、ピロリ菌が関与していることが多いため、将来的にがんの発生母地になりやすいということもわかっています。慢性胃炎の強い方はより一層内視鏡検査が重要ですので、一度、内視鏡検査を (できれば継続的に) 受けていただくことを強くおすすめいたします。

“乳がんセルフチェック” していますか？



10月1日、東京タワーや東京都庁舎がピンク色にライトアップされているのをご存知ですか。大勢の人へ視覚という形で、ピンクリボン運動の認知度向上へ貢献するために行われています。最近ではテレビや広告、映画でもよく耳にする場面も多いと思います。いまや、乳がんは女性が罹るがんのトップ。実際、年間5万人以上の方が罹っている現状ですが、早期に発見されれば、殆どが治るとも言われています。乳がんは他のがん比べ、30～40代の子育て世代・現役世代でピークを迎えます。「恥ずかしいから」「面倒だし」「若いからまだいいか」などで検診を受けずにいると、大切な体の一部や機能を失い、命にかかわることになりかねません。他人事とは思わずに、自分自身、家族

を守るためにも、今一度、がん検診・セルフチェックの大切さを知り、安心の第一歩を踏み出しましょう。

定期的な検診は30歳代からと言われますが、20代から始めてほしいのが、乳がんセルフチェック＝自己触診です。セルフチェックでの乳がん発見率は全体の74%ほどです。自覚症状として、乳房のしこり・乳頭からの分泌物・腋の下の腫れなどがあります。早速下記方法で確認してみましょう。

また、自己チェックでは見つけれないがんの早期発見には、超音波検査、35歳以上からはマンモグラフィ検査の実施も大変重要です。自己触診とあわせて、定期的に受けることをおすすめします。

乳がんセルフチェックの方法

◆ 入浴時にチェック（石鹸をつけて行いましょう）

指の腹で静かに軽く押しながら、
「の」の字を書きながら
① しこりの有無 ② 乳首をつまんで、
血や膿のような分泌物が出ていないか確認

◆ 鏡の前で両腕をあげてチェック

① 乳房のくぼみ・ひきつれ
② 乳頭のくぼみ、湿疹・ただれ
③ 乳房の大きさの左右差

◆ あおむけに寝て、しこりのチェック

（肩の後にタオルや枕を敷いて腕を自然な位置に広げましょう）
① 乳房の外側 ② 脇の下
③ 乳房の内側 ④ 乳頭（分泌物が出ないかチェック）



チェック時期はいつ？

○毎月1回日を決めてではなく、毎日習慣にすることをおすすめします。自宅で下着をとった時や、お風呂の際に触ってみましょう。

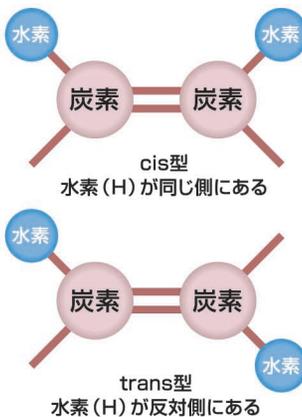
トランス脂肪酸ってなあに？

先日、栄養相談においでいただいた方から「トランス脂肪酸って体に良くないって聞いたけど、そもそもトランス脂肪酸って何？ リノール酸とかの仲間なの？ どんな食品に注意すればいいのかな」とのご質問を受けました。ここ5～6年前から専門誌だけでなく、テレビや一般紙でもトランス脂肪酸が話題に取り上げられるようになってきました。

油脂類の基本構造は、グリセロールに3つの脂肪酸が結合したものです。脂肪酸には飽和脂肪酸と不飽和脂肪酸があります。皆様よくご存じのオレイン酸、リノール酸、ドコサヘキサエン酸などは不飽和脂肪酸です。



自然界に存在するほとんどの不飽和脂肪酸は二重結合の両端の炭素につながっている水素が同じ側にあります。それに対し水素が反対側に位置するものをトランス型と言います。《トランス脂肪酸》という名の脂肪酸が1種類だけ存在するのではなく、トランス型の二重結合をもつたくさんの種類の不飽和脂肪酸をまとめて、トランス脂肪酸と呼ばれております。



農林水産省の2010年更新のHPには、トランス脂肪酸に関する情報として、

- トランス脂肪酸は血液中のLDLコレステロールを増やすだけでなく、HDLコレステロールを減らす
- いくつかの大規模コホート研究で、トランス脂肪酸の摂取は冠動脈性心疾患のリスクを増やすことが示されている。

同報告ではトランス脂肪酸は2型糖尿病のリスクを増加させるかどうかについては、可能性はあるが証拠が不十分であると載せています。

またWHOの最新の科学的知見（2009）には、

- トランス脂肪酸は健康への便益が無いことが立証され、明確な健康リスクのある、工業的な食品添加物である
- 外食企業および食品製造業者は、工業由来のトランス脂肪酸の使用を避けるべきであり、政府はトランス脂肪酸の代替油脂の支援に取り組むべき

とまで公表しております。

では、なぜ体に悪影響を及ぼすトランス脂肪酸を使うのでしょうか？

それはコスト的に安いという点と、季節や温度の変化など、

外的要因に左右されずに商品を安定して供給できるということにあります。

米国、カナダでは加工食品の表示においてトランス脂肪酸の含有量の表示を義務付けています。また、デンマークでは食品中のトランス脂肪酸量を脂質の2%までとするなどの取り組みを行っております。

しかし日本ではトランス脂肪酸は摂取すべき範囲（または許容できる範囲）として表すことが困難な脂肪酸であるため、現時点でのトランス脂肪酸の食事摂取基準は設定されていません。

消費者庁で、トランス脂肪酸の情報開示に関する指針を定めており、食品加工業者に対して容器包装、ホームページなどにより、情報開示を期待、トランス脂肪酸、飽和脂肪酸、コレステロールの含有量を表示する、としています。

大手コンビニエンスストアでは販売しているオリジナルパンのトランス脂肪酸の低減に取り組み、その実測値をHP上に載せております。

また、ある製菓会社では、栄養成分表示に、トランス脂肪酸含有量を順次表示していくとしています。

欧米に比べ脂質の摂取量は平均して少ない日本人ですが、トランス脂肪酸の摂取量を総エネルギーの1%未満にすれば、まず問題ないと言われております。1人約2g未満が目標量に相当致します。

2003年に国内で225人（30～69歳）を対象に食事記録からトランス脂肪酸の摂取量を推定したところ、1日の平均摂取量は女性1.7g/日（摂取総エネルギーの0.8%）、男性1.7g/日（同0.7%）でした。目安の1日あたり摂取エネルギーの1%未満を越えていたのは、女性24.4%、男性5.7%で、特に都市在住の30～40歳の女性が多かったという結果が出ています。

その要因として菓子類の摂取が多い傾向にあったことが示されています。

あまり神経質になる必要はないですが、インスタント食品中心の食生活をなさっている方や、スナック菓子、菓子パンを食事代わりになさっている方などは注意しましょう。

（管理栄養士 花里 映里）

国内に流通している食品のトランス脂肪酸含有量

食品名	1回量	平均値 (g)
マーガリン、ファストブレッド	10g	0.7
ビスケット	1枚 10g	0.18
スナック菓子、米菓子	中1袋 50g	0.31
チョコレート	板チョコ1枚 50g	0.08
ケーキ・パストリー類	100g	0.71
菓子パン	100g	0.2
即席中華めん	80g	0.1

食品安全委員会HPより

*1 ビスケット類には、ビスケット、クッキー、クラッカー、パイ、半生ケーキが含まれる。
*2 ケーキ・パストリー類には、シュークリーム、スポンジケーキ、ドーナツが含まれる。

筋力と健康① 椅子と机を使ったスクワット

これまで運動・身体活動と健康との関係では、有酸素能力（心肺の能力）と健康との関連を調べたものが多かったこともあり、有酸素運動のジョギングやウォーキングが普及してきました。

近年では、筋力と健康との関係も、注目されつつあります。2007年のアメリカスポーツ医学会のガイドラインでは、「筋力や筋持久力と寿命や疾患との関連」が認められ、筋力向上のための運動も健康に重要な役割を果たす可能性があることが報告され、筋力の重要性が認識されつつあります。具体的には、握力、大腿の筋力、腹筋の力が高い

人の方が寿命が長い、腹筋の力が強い人の方が糖尿病罹患のリスクが低いという報告もあります。また、高齢期において、「老いは足から」と言われるように、筋力は特に介護予防・転倒予防の意味でも重要となります。

今回、自宅でできる筋力トレーニングを一種類紹介致します。

通常のスクワット実施は難しいですが、椅子と机を使うことで正しく安全に実施できます。慣れてきたら机を持たず、椅子に座る直前で静止して行うとよいでしょう。

(ヘルスケアトレーナー 原田 健)

- 1 テーブルに手をつけてイスに座り、脚は肩幅に開く。



膝または膝より少し高めめのイス

- 2 ゆっくり「立つ」「座る」を行う。



- 3 5～10回行う。

爪先より膝が前に出ない！



女性フロア より明るく、より清潔に



女性フロア対象コース：マンモグラフィ検査・婦人科検査
人間ドックAコース日帰りタイプ・レディースドック
生活習慣病健診・定期健康診断

春日クリニック第二 リニューアルオープン

このたび春日クリニック第二ではより快適にご受診いただくために、検査フロアを全面リニューアルいたしました。男性専用フロア、女性専用フロアを分けたことで検査の待ち時間もリラックスしてお過ごしいただけます。



男性フロア より広々と、より快適に



男性フロア対象コース：人間ドックAコース日帰りタイプ
生活習慣病健診・定期健康診断