

お元気ですか

あかげさまで
100号
リニューアル
記念号

夏

vol.100

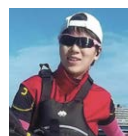
平成28年7月1日号



リオデジャネイロパラリンピック日本代表 パラカヌー選手

瀬立モニカ

「私の健康法」



P.02

大腸がんについて

順天堂大学医学部附属順天堂医院 大腸・肛門外科教授 坂本一博

P.04

生活習慣を見直してみましょう

管理栄養士 花里 映里

P.06

ダイナミック・ストレッチ

「肩こり予防・解消」

ヘルスケアトレーナー 原田 健

P.06

熱中症は予防が大切！ WBGT 値を利用しよう

保健師 山下 真理子

P.07

歩いて健康 文京巡り 第6回「六義園」

P.08

医療情報「胃がん対策強化の取組み」

P.08



「私の健康法」

リオデジャネイロパラリンピック日本代表
パラカヌー選手

瀬立モニカ

目標を持ち続けること。
それが最高の健康法です。

う事がどれほどの事なのか、まだ自分でもよく解っていない部分が正直あります。

でも、目標って、やっぱり大事ですよ。怪我をしたり、病気をしたりすると、その時は目の前が真っ暗になって、何も手に付かなくなってしまういます。そんな時に、目指すべき目標があれば、それが真っ暗な闇を照らす道しるべになってくれます。

私は怪我で腰から下の運動機能を失い、最初はひどく落ち込みました。でも「日本代表」という大きな目標を得て、私自身大きく変わることができました。

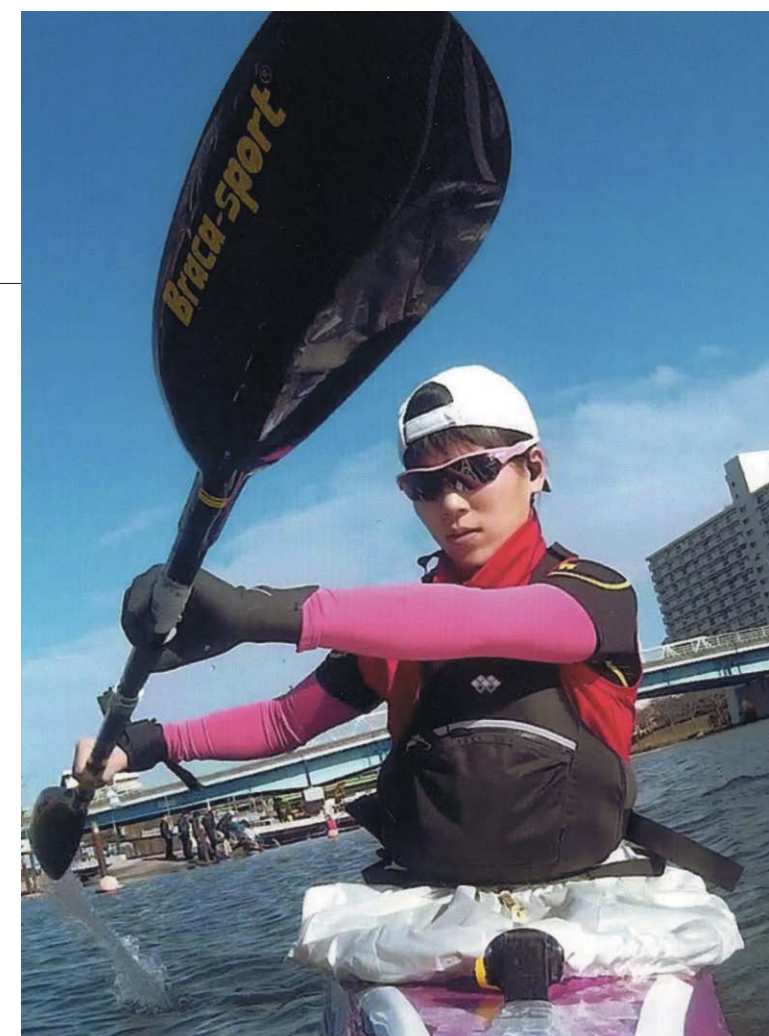
この春からは、いよいよ大学生活が始まりました。月曜から金曜日までは筑波の寮で過ごし、そのジムでフィジカルトレーニングに励みます。そして金曜の夜から東京の実家に帰ってきて、こっちはパラカヌーの特訓に集中し、月曜の朝にはまた筑波へ戻るといいう慌ただしい生活です。でも、「世界と戦う」という目標があることで、どんなに辛くても、どんなに忙しくても、練習に耐えられますし、少しずつ自覚も生まれてきているなって感じます。

カヌーはトラック競技や屋内競技とは異なり、自然の中での

「カヌーなんて無理」から日本代表へ

カヌーは、中学生の頃から学校の部活でやっていました。あくまで部活ですので、その時はみんなと一緒に楽しくやっていました。楽しむことが一番だったと考えていました。

ある日、体育の授業中に倒立でバランスを崩して転倒し、その怪我が原因で車いす生活にな



ってしまったんです。

その後、しばらくはカヌーから離れていました。もう、見たくない、思い出したくもないという感じでした。ところが、カヌー協会の先生から連絡をいただいて「またカヌーをやってみない？」と誘われたんです。

もう満足に座ることもできないのに、カヌーなんて無理。そう断り続けていたのですが、先生もあきらめきれなかったのか、何度も誘われました。それはもう、しつこかったですね（笑）

それで、一度やったら満足して、諦めてくれるかなって思い、一度だけカヌーに乗ることにしました。内心は、きつと水へ落ちるだろう。そして「やっぱりできません」と断ろうと考えていたんです。

ところが、先生の方が一枚上手でした。自分から無理矢理転覆させない限り水に落ちないような、すごく幅の広いカヌーが用意されていました。囲いもしつかりと作られて、万が一水へ落ちても大丈夫なように整備されていたんです。これはもう、落ちるのは無理だなんて思いましたよ。実際に乗ってみると、意外といけちゃったって感じでした。そうしたら、すぐに「日本代

表」なんて目標が見えてきて、それじゃ、やってみようって思っただけです。

大きな目標が自分を变える

部活の仲間と一緒に楽しんでいたカヌーが、いきなりパラカヌーへ転向になりました。私の場合、体幹がきかないので「座る」ということもうまくできないんです。なおかつカヌーの上というのはまるで自転車に乗っているようなもので、最初は本当にひっくり返ってしまいました。それくらいバランスが悪いものなんです。そのため、自分のお尻の型をとって、専用のシートを作成してうまくバランスをとるようにするんです。

やがて「日本代表を目指す」なんて言われ、気持ち追いつかない部分もありました。しかも、最初は「2020年の東京パラリンピックを目指すのが一番だ」と言われていましたが、思いのほか成績が伸びて「2016年のリオが勝負所だ！」なんて。いつのまにか予定が4年も縮まったんですよ。いろんなメディアの方にも報道してもらっていますが、日本代表を目指すとい

競技です。そのため、水泳のように世界記録というものが無いんです。追い風だったり向かい風だったり、水の流れなどの自然条件でタイムが全然変わってきますから、そのときの優勝選手のタイムが何分だったか、そのような形でしか記録が残りません。そのため、練習する時には自分より半艇身前にライバルがいることをイメージするようにしているんです。海外に目を向けると、すごく速い選手が多いです。その人たちがライバルに設定して、練習に励んでいます。

先日、パラカヌー日本代表としてリオパラリンピック行きが決定いたしました。選考レースの結果、今回はだめだと思っていましたが、最後に逆転で代表が決定し、嬉しくて泣いてしまいました。最後まであきらめずに良かったと思います。応援してくださった方、支えてくださった方に感謝をし、リオで精一杯自分の力を出し切ることで気持ちを返したいと思っています。そして次は2020年の東京。目標を持ち続けることが、私にとって最高の健康法だと思います。（談）



瀬立 モニカ（せりゅう もにか）

東京都江東区出身。筑波大学体育専門学群1年生、18歳。ドイツで行われた世界最終予選にて10位に入り、リオデジャネイロパラリンピックカヌー競技の日本代表として出場権を獲得。

大腸がんについて



順天堂大学
医学部附属順天堂医院
大腸・肛門外科教授
坂本一博

大腸がんの罹患数・死亡数

大腸がんは、戦後から急速に増え、最近ではその罹患数（新たに大腸がんになった患者数）は、毎年10万人を超えるようになっていきます。年代別の罹患率（10万人あたりでがんにかかる割合）をみると、40歳から加齢とともに増え、30年前に比べて約3倍に増加しています。また、がんの部位別の罹患数を2011年の集計でみると、大腸がんは男性では胃がん・前立腺がん・肺がんについて第4位で、女性では乳がんについて第2位となっています。

で、男女を合わせた総罹患数では、胃がんに次いで、第2位となっています。また、死亡数を2013年の集計でみると、男性では、肺がん、胃がんに次いで第3位、女性では第1位となり、男女を合わせた総死亡数では、胃がんに次いで第2位となっています。

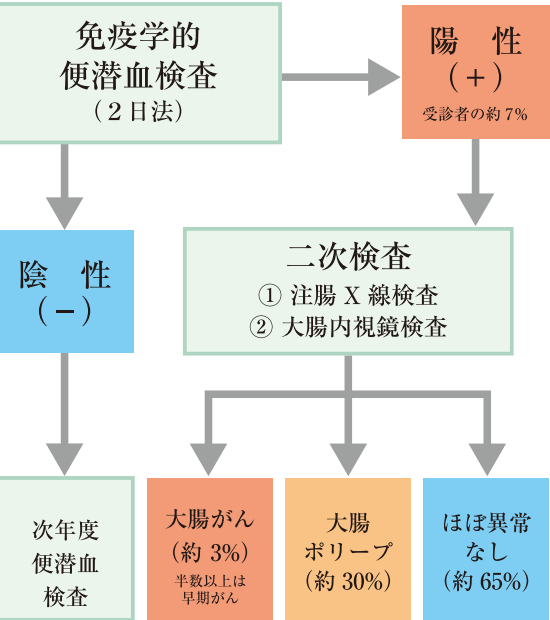
大腸がんの検診

現在、大腸がんの一次検診には、便潜血検査が行われています。この検査は簡便で、薬を飲んだり、食事を制限したりする必要はありません。便潜血検査では、受診者の約7%が便潜血陽性になります。そのうち二次検査（注腸造影検査・内視鏡検査などの精密検査）を受けた人の3%にがんが見つかり、その半数以上は早期がんです。大腸がん検診ガイドラインにおいても、便潜血検査は大腸がんによる死亡率を減少する効果を示す十分な証拠があると記載されています。しかしながら、便潜血検査で「陽性」と診断されたにもかかわらず二次（精密）検査を受けない場合には、大腸がんが死亡する危険が5倍も高くなるため、必ず二次（精密）検査を受けるようにしてください（表1）。

任意型検診の場合には、大腸内視鏡検査のほかには下部消化

大腸がん検診（表1）

精密検査を受けない場合は大腸がんで死亡する危険が約5倍高くなります。



管造影検査がありますが、最近ではCT・コロノグラフィ、大腸カプセル内視鏡などの検査も行われるようになりました。CT・コロノグラフィは、検査食などで腸管クリアリングを行った後に、肛門から炭酸ガスを注入し、CTで得られた画像をコンピュータ処理する検査です。検査は短時間で終わりますが、CTによる被ばくの問題があります。大腸カプセル内視鏡は2014年に保険適用となりましたが、「大腸内視鏡検査が必要であるが、以前の検査で盲腸まで到達できなかった場合」または「大腸内視鏡検査が必要であるが、腹部手術歴があり癒着が想定される場合」という条件が付きます。

検査の苦痛や恥ずかしさはありませんが、検査費用がやや高くなります。大腸内視鏡検査は、組織の一部を取る検査（生検検査）や内視鏡的治療を行うことができます。つまり、病理診断や治療を合わせて行うことができます。唯一の検査です。一方、CT・コロノグラフィ、大腸カプセル内視鏡で、生検診断が必要となる病変を認めた場合には、大腸内視鏡検査を行う必要がありますので、状況に応じた検査方法の選択が必要になります。

大腸がん治療の変化（図1）

大腸がんの治療法には、内視鏡治療、手術治療、化学療

法、放射線療法があります。内視鏡治療は、がんの深さが浅く、リンパ節に転移のない早期がんに対して行われる治療です。2012年から内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）が保険適用とされ、以前より大きな腫瘍を摘出することが可能となり、手術治療を回避できる症例がみられるようになりました。一括して切除することにより正確な病理検査が可能で、外科治療が必要とならない早期がんであれば、最良な低侵襲治療と言えるでしょう。

手術治療は、従来ではお腹を大きく切る「開腹術」が行われていましたが、「腹腔鏡手術」の登場により、大きな変貌を遂げました。腹腔鏡手術とは、お腹に筒（ポート）を挿入して、お腹を二酸化炭素で膨らませて（気腹法）、カメラ（腹腔鏡）でみながら、細長い手術器具を用いて行う手術です。腹腔鏡手術においても、腫瘍を取り出すために約4-5cmの小開腹創が必要となりますが、開腹手術と異なり術後の回復が早く、手術療法における腹腔鏡手術の頻度も

年々高くなっています。当科においても1993年に導入し、現在までに約1500例の腹腔鏡手術を行ってきましたが、手術療法における腹腔鏡手術の比率は年々高くなり、現在では大腸がんで手術を受ける患者さんの約80%に、腹腔鏡手術を行っています。

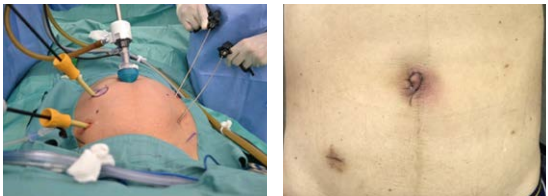
ロボット手術は、現在前立腺がんに対して盛んに行われていますが、消化器がんや婦人科疾患に対しても行われるようになってきました。前立腺がんに対するロボット手術は保険適用が認められています。しかし、他の疾患に対しては、先進医療、自由診療、臨床試験などの形でロボット手術が行われています。術者は、腹腔鏡で観察される腹腔内を3D画像のモニターでみながら、多関節機能（人間の手のように曲がる）を持った特殊な鉗子进行操作させて、精緻な手術操作を行います。私たちも、大腸がんに対するロボット手術は、臨床試験として昨年5月から開始しています。

大腸がんに対する低侵襲治療（図1）

内視鏡治療



腹腔鏡手術



ロボット手術



このように、大腸がんの治療法はここ数年で大きく変化し、患者さんの体にとってもやさしい低侵襲治療が行われるようになってきました。低侵襲治療は、大腸の中でも人間の生理機能に関連が深い直腸がんにも有効であると考えてい

ます。直腸がんでは、がんに対する根治性を保ちながら、排尿機能・性機能そして肛門機能の温存が重要となってきました。骨盤内は骨で囲まれたすきり鉢状となっており、直腸の周囲には神経（自律神経）があります。この自律神経を温存することにより、術後の排尿機能や性機能の障害を抑えることができます。また、特に肛門に近い下部直腸がんでは、究極の肛門温存術といわれる括約筋間直腸切断術が、腹腔鏡手術やロボット手術で行われるようになってきました。この手術法により、今まで人工肛門が造設される手術が行われていた下部直腸がんの患者さんにも、低侵襲な手術で肛門機能を温存でき人工肛門を回避できる可能性があります。詳細に関しては、専門医にご相談ください。

日常生活を見直しましょう

大腸がんは、早期に発見すれば高い確率で、完全に治すこと（治癒）ができます。しかし、まず日常生活から見直して大腸がんを予防しましょう。食生活に気をつけ、適度な運動を心がけるようにしましょう。そして、大腸がん検診は早期発見のために受けるようにしましょう。

生活習慣を見直してみよう

(管理栄養士 花里 映里)

健康診断お疲れ様でした。今回の検査数値はいかがでしたか？ 前回より〇キロ体重が増えちゃったから、気をつけなきゃいけないな、と思ったかたもいらっしゃるでしょう。食事に注意し、運動も適度に取り入れご自分のペースでダイエットしていきましょう。

それと同時に、ご自分のライフスタイルも見直していただきたいと思います。朝、時間がなく朝食を食べなかったり、夜

遅くまで携帯や PC でネットサーフィンをついついやめられず 睡眠時間が不足したり、節煙や禁煙をしなくては思いながらも実行に移すのを先延ばしにしたり……。このような生活習慣は長い目で見ればメタボリックシンドロームを招きやすくしています。

皆様の 1 日は下の図と比べていかがですか？ 健康に過ごすには、日々の生活習慣の見直しも大切です。

こんな生活習慣、見直していきましょう

布団に入っても携帯電話を離せない

厚生労働省健康局が提示する『健康づくりのための睡眠指針 2014』のなかには、「寝床に入ってから携帯電話、メールやゲームなどに熱中すると目が覚めてしまい、さらに就床後に長時間光の刺激が入ることで覚醒を助長することになるとともに、そもそも夜更かしの原因になるので注意が必要です」とあります。睡眠時間が短い人は、睡眠のリズムが乱れ、メタボになりやすいといわれています。



デスクワーク中心

本日 1 本目の缶コーヒーを飲みながら PC 作業。



同僚に誘われ、行きつけの居酒屋へ

とりあえずビールで始まり、日本酒、焼酎……。何をどれだけ飲んだのか最後にはわからなくなってしまったこともしばしば。



ダイナミック・ストレッチ



肩こり予防・解消



反動をつけず、関節を大きく動かしながら関節可動域を広げるダイナミック・ストレッチ。今回は、肩周辺のダイナミック・ストレッチをご紹介します。パソコンを使った仕事の合間に疲労解消・リフレッシュのためにやってみましょう。肩・首に激痛がある時には行わず、無理をしないように気をつけましょう。

(ヘルスケアトレーナー 原田 健)

頭の回旋(前側)

頭を前に倒して力を抜き、振り子のように左右に往復させる。



頭の回旋(後ろ側)

頭を後ろに倒して力を抜き、振り子のように左右に往復させる。



熱中症は予防が大切！ WBGT 値を利用しよう

(保健師 山下 真理子)

地球温暖化により年々厳しい暑さを感じるこの時期ですが、我が国においては、熱中症による死傷者数が増加傾向にあり問題となっています。熱中症による死亡者数は1995年以降増加傾向がみられ、その第一の要因は、人口の高齢化といわれています。2000年以降、全死亡者のうち男性の52%、女性の85%が65歳以上と、死亡率の高い高齢者の増加が影響しています。

第二の要因は、気温です。猛暑の年(2010年)には、1731名、冷夏の年(2003年)には201名の死亡者数で、大きな差がみられます。

国立環境研究所は、地球温暖化による熱中症患者発生予測がされ、2100年頃になると現在の2倍以上に増加すると考えられています。

熱中症は気温が高いのみでなく、湿度や日射・熱のこもり具合などに関係します。その指標となるのが、「暑さ指数」と呼ばれるWBGT値です。この数値が高くなるほど熱中症発症

の危険は高まります。環境省の熱中症予防情報サイト(<http://www.wbgt.env.go.jp>)にて毎年5月～10月まで、「暑さ指数」(WBGT値)の予報値、実況値が公表されています。

■「暑さ指数」(WBGT値)の利用法

暑さ指数(WBGT値)は労働環境や運動環境の指針として有効で、日本生気象学会では「日常生活に関する指針」を公表していますので参考にし、生活活動上の注意をおこない、予防に努めましょう。

■ 熱中症にならないための健康管理

睡眠不足・体調不良・前日の飲酒(特に深酒)・朝食抜き・発熱や下痢による脱水は、熱中症の発症に影響しますので、十分注意が必要です。

また、糖尿病・高血圧症・心疾患・腎不全の治療中の方は熱中症に影響を及ぼすので、十分注意しましょう。

※日常生活に関する指針

温度基準(WBGT)	注意すべき生活活動の目安	注意事項
危険 (31℃以上)	すべての生活活動で起こる危険性	高齢者においては安静状態でも発生する危険性が大きい。外出はなるべく避け、涼しい室内に移動する。
嚴重警戒 (28～31℃)		外出時は炎天下を避け、室内では室温の上昇に注意する。
警戒 (25～28℃)	中等度以上の生活活動で起こる危険性	運動や激しい作業をする際は定期的に充分に休息を取り入れる。
注意 (25℃未満)	強い生活活動で起こる危険性	一般に危険性は少ないが激しい運動や重労働時には発生する危険性がある。

日本生気象学会「日常生活における熱中症予防指針 Ver.3」(2013)より

春日クリニック 内視鏡センターのご案内



体への負担が軽い最新の内視鏡を備えた
国内最大級の内視鏡センター

鼻から内視鏡を入れることで身体への負担を抑える経鼻内視鏡機器も配置した内視鏡センターでは、充実の先進機器を駆使して、より多くの方々に精度の高い胃・大腸内視鏡検査を実施いたします。



■検査室拡張に伴い、フロア改装

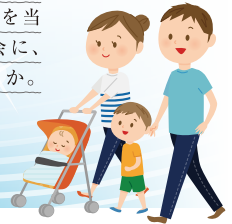
近年、内視鏡検査を希望される方は増加傾向にあり、その需要に迅速に対応するため、平成27年に内視鏡検査室を6部屋に増設し、フロアリニューアルも行いました。ハイビジョン内視鏡システムを使用し、高い検査精度を確立、さらに最新の極細径スコープを導入して、より負担の少ない内視鏡検査の施行に努めています。

歩いて健康

文京巡り

第 6 回「六義園」

文京区は歴史的建造物や古き良き時代の趣あふれる名所が数多く、身近な観光スポットとして人気のある街です。このコーナーではそんな文京区の名所にスポットを当ててご紹介します。春日クリニックにご来院の機会に、ウォーキングも兼ねて散策をされてはいかがでしょうか。



六義園(りくぎえん)は元禄 8 年(1695 年)、五代将軍・徳川綱吉より下屋敷として与えられた駒込の地に、柳沢吉保自ら設計、指揮し、平坦な武蔵野の一隅に池を掘り、山を築き、7 年の歳月をかけて造り上げられた「回遊式築山泉水庭園」です。

庭園は中の島を有する大泉水を樹林が取り囲み、紀州(現在の和歌山県)和歌の浦の景勝や和歌に詠まれた名勝の景観が八十八境として映し出されています。昭和 28 年 3 月 31 日には国の特別名勝に指定されました。

六義園では、春にはしだれ桜、秋には紅葉のライトアップがあり、その他つつじ、さつき、あじさい、雪吊りなど四季を通じて大名庭園の様々な姿を楽しむことができます。



■六義園

住 所:〒113-0021 東京都文京区本駒込 6 丁目

最寄駅: JR 山手線・東京メトロ南北線

「駒込駅」下車 徒歩 7 分

都営地下鉄三田線「千石駅」下車徒歩 10 分

MEDICAL NEWS

医療情報

去る 2016 年 1 月 29 日から 30 日にかけて東京都新宿区の京王プラザにて「日本総合健診医学会第 44 回大会」が開催されました。私共、医療法人社団同友会からも「当会におけるオプシオンキャンペーンを利用した胃がん対策強化の取り組み」という題で、春日クリニック副院長の吉本貴宜医師が口演をいたしましたので、概略をご紹介します。

2 人に 1 人はがんに罹患する時代。がんの予防や早期発見の重要性はより高まっています。が、がん検診の受診率は 50% に届かない状況が続いています。胃がんにおいてはピロリ菌の強い関与が広く知られており、感染者の早期発見と除菌によって

ピロリ菌の除菌が
胃がんリスクを減らす



「胃がん対策強化の取り組みについて当会医師が学会口演」



胃がんを大幅に減らせる事が期待されています。当会施設では、平成 26 年 11 月～27 年 8 月にかけて「ピロリ菌撲滅キャンペーン」を展開し、割引価格にて血液抗体検査を実施。ポスターやチラシなどで、受診者様に積極的な受診啓蒙に努め、その結果、大きな反響が得られたこと。それに合わせて当会の外来精再検センターにおける除菌件数も増加したなど、具体的な取り組みや成果について発表いたしました。

ピロリ菌感染の確認や除菌の重要性を知っていただき、また実際に検査や治療を受けるきっかけとなった本キャンペーン。今後も個人と社会、健診機関いづれにも有益な貢献ができるよう、積極的な働きかけを続けていきたいと思っています。