

リニューアル1周年記念号

西台クリニック・会報

2010

[西台ニュース] ご挨拶およびご案内 2

[特集] PET/CT 4

[特別対談] がん三大療法との併用療法としての—6
「がん食事療法」

星野仁彦(福島学院大学福祉心理学部教授)

清陽高穂(西台クリニック院長)



新しい検診のかたちを提供して 新生・西台クリニックは 1周年を迎えました。



近

年、画像診断機器の発達と普及により、がんの早期発見率は飛躍的に高まりました。有益な検診には、高性能な診断機器と経験・実績豊富な医師・技師・スタッフが必要となります。西台クリニックは、2000年10月に開院以来、PETを用いた画像診断のパイオニアとして、約4万件（カルテ数）の検診・検査を行い、がんをはじめとした病巣・疾患を効率的に発見するためのノウハウを蓄積してきました。

これからも更なる研鑽を重ね、皆さまの健康づくりのパートナーとして一層努力してまいりますので、これまで以上のご愛顧をお願い申し上げます。

西台クリニック 院長 清陽 高徳

総合的ながん検診 (がん総合コース)

PET/CT検査

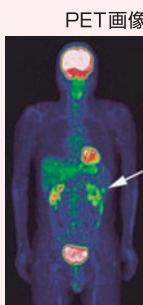
Positron Emission Tomography / Computed Tomography

体幹の各臓器の活動状態および形態を検査します。一度のスクリーニングで体幹の検査が可能で、苦痛や不快感を伴いません。PET機能で、がんの有無、良性・悪性の識別などを検査して、CT機能では、病変の形、大きさ、場所などを検査します。検査時間は約30分。



PET/CT機器

CT画像



PET画像

PET/CTに加えて、MRI、超音波検査、血液生化学検査(腫瘍マーカーなど)を組み合わせることで、がんおよび体幹の病巣・疾患を早期に発見することが可能となる最先端レベルの画像診断です。

MR検査

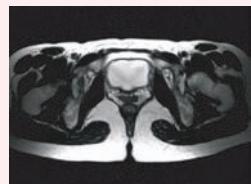
Magnetic Resonance

核磁気共鳴現象を利用して生体内の内部の情報(水素から出る信号)を受信し、断層画像としてコンピュータ処理した検査です。

特に脳や、脊髄、四肢、また子宮、卵巣、前立腺等の骨盤腔の病変の優れた描写で知られています。がん総合コースでは、骨盤部を検査します。また放射線を照射しない為、人体への被ばくがありません。



MR機器



超音波検査

Ultrasonography

超音波の反響を映像化することで、内臓をくまなく調べることができる検査法です。

腎臓、肝臓、脾臓、膀胱、前立腺や乳腺、甲状腺、頸動脈などの異常を検出する事ができます。



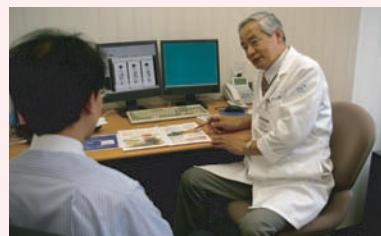
超音波・頸動脈画像
(脳ドックの検査)

生化学検査／腫瘍マーカー

Biochemical exam / Tumor marker

腫瘍マーカー検査とは、血液や尿、便などから、がん細胞が発生することによって生じる特有の物質(糖タンパク質やホルモン、酵素など)や、がん細胞を認識して正常細胞が作り出す物質を測定し、がんの有無や種類を診断する検査です。非常に多数の種類があり、いくつかの項目を組み合わせることで、様々ながんを検査できます。

食生活改善指導(検診オプション)



食事指導

「栄養・代謝」に基づく 「食生活改善」指導を受けられます。

当院のオプション「食生活改善指導」は、栄養・代謝療法を基本にしており、脳卒中、心筋梗塞などの多くの生活習慣病の予防・改善にも役立ちます。当院では、皆さまの「健康管理」の一環として、日々の食生活習慣を見直して頂く機会を提供して、健康を脅かす疾病的予防を通じて、皆さまの健康維持をサポートする力になりたい、と考えております。

がんの食事療法指導

[予約申込み] 03-5922-0700

[受付時間] 火～土曜 9:00～16:00

院長による「がん食事指導」を希望されるがんの患者さま・ご家族さまのために、窓口を設けております。がん食事指導では、栄養状態を改善し、代謝(体内での物質の変化や入れ替わり)を整え、免疫(細菌やウィルスなどの病原体やがん細胞を打ち負かす働き)を高めることで、がん体質を改善することが目的です。がん食事指導は、**主治医による治療と併用**で行っています。当院では、受診予約前に**診療情報提供書**をお送りいただいております。受診条件は、お問い合わせ頂くか、当院ホームページをご覧下さい。

書籍のご案内



「がん再発を防ぐ『完全食』」

- 文春新書刊
- 定価840円

がんと診断されたら、何を食べて、何を食べてはならないのか。三大療法で体の外から治療を施しつつ、栄養・代謝療法で体の中から体質改善する啐啄同時の医療・治療のすすめ。



「超実践編 今あるガンが消えていく食事」

- マキノ出版刊
- 定価1,365円

がんとの対峙において、適切な三大療法と併用して、積極的に免疫能を高めるための食事療法(栄養・代謝療法)の実践方法を解説。

特集 PET/CT

* PET/CTとは、PET(Positron Emission Tomography:陽電子断層撮影法)とCT(Computed Tomography:コンピュータ断層撮影法)を融合させた画像を同時に得る最先端の検査です。



当院 院にも待望のPET/CTが導入され、2009年10月から稼働し始めました。この装置は、わが国でも過半数のシェアを持つ米国GE (General Electric) 社製のものです。

PET/CTは、高感度のPETがFDGの糖代謝の機能情報を的確に捉え、高分解能CTで人間の体の形態的

な位置情報を速やかに捉えるものです。従って1cm程度の小さなリンパ節などもFDGの代謝が盛んであれば描出可能ですし、CTで合わせることによりそれがリンパ節かどうかなどの判断ができます。我々読影する側にとってもより正確な診断ができるようになりました。

表1 がんの病期(進行レベル)別5年相対生存率(%)*

*予後の指標で、ある疾患と診断されてから5年後に生存している確率。

部位(全症例数)	進行レベル	Stage I 限局臓器での発症	Stage II 所属リンパ節への転移	Stage III 隣接臓器への転移	Stage IV 遠隔臓器への転移	全症例
胃 (14,247)	生存率(%)	99.1	72.6	45.9	7.2	71.8
大腸 (8,906)	生存率(%)	97.6	91.0	75.1	18.8	74.3
肝 (3,887)	生存率(%)	54.6	43.1	24.8	9.4	30.9
食道 (3,158)	生存率(%)	78.1	43.2	24.5	7.9	37.6
肺 (12,228)	生存率(%)	78.2	44.5	19.8	3.7	37.8
咽頭 (1,247)	生存率(%)	100.0	89.2	68.5	57.4	81.8
前立腺 (2,468)	生存率(%)	100.0	100.0	100.0	51.1	87.9
乳がん (11,781)	生存率(%)	98.2	91.5	67.8	31.5	87.3
子宮頸 (3,211)	生存率(%)	91.5	71.1	51.0	18.0	74.7
子宮体 (1,752)	生存率(%)	94.3	80.9	59.7	23.4	82.7
卵巣 (1,253)	生存率(%)	92.6	63.2	44.9	29.6	62.8
合計	生存率(%)	92.0	79.5	47.2	15.6	63.3
	症例数	21,933	13,226	12,199	12,433	84,059

Source:全国がんセンター協議会加盟施設における5年生存率(97-00年診断例)

● 無症状/初期症状のうちに、がんを見つける

近年、がんの画像診断技術は急速に進歩し、ごく初期のうちに見つけて治療をはじめれば、大部分のがんは治る時代になってきました(表1)。早期発見は、生存率を高めるばかりでなく、患者の体により負担の少ない治療を選択することも可能となり、精神的にも、コスト的にも負担が少くなり、患者のQOL (Quality Of Life) の確保にも大きな役割を果たします。

一般検診のがん発見率は0.5%に対し、当院における、PETを中心とした総合的な検査におけるがん発見率は、1.8%*です(対象: 健康な検診受診者)。当院では、

図1-1

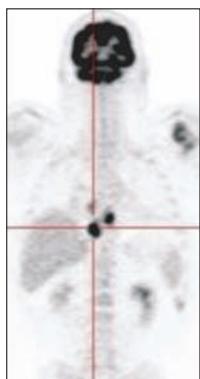


図1-2

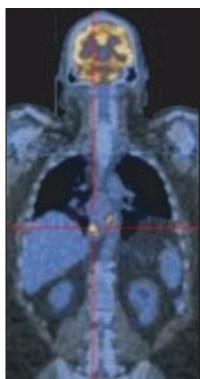


図2-1

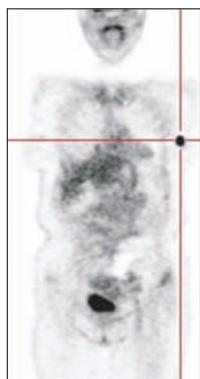
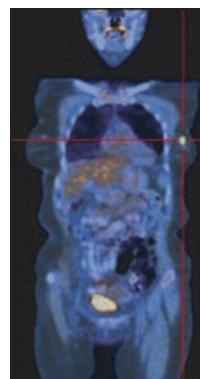


図2-2



PETは、どの程度有効なのか、より確実にがんを検出するためにはPET以外にどのような検査を併用すべきなのか、について、がんの部位別に早期発見のノウハウを蓄積してきました。がん年齢になったら、年に1度、PET/CT、MRI、超音波、血液生化学検査を組み合わせた「がん総合コース」を受診すれば、ほとんどのがんをごく初期のうちに発見する可能性が高いです。また、保険適用でがんの疑いのある患者は、最初にPET/CT検査を受けることは最適治療につながります。

*連携先病院にて確定した後の数値

ここでは、PET/CTに焦点を当てて、この装置を用いた検査で、一度のスクリーニングで精度よく診断できることが、以下の症例よりお分かりいただけますと存じます（写真はGEヘルスケア・ジャパンのご厚意による）。

図1は、左肩甲骨の痛みがあり原発不明癌の症例です。PET/CT検査では、PETで食道・胃接合部付近に強いFDGの集積が見られます（図1-1）。CTで確認すると食道に一致しています（図1-2）。転移した左肩甲骨にもPETでFDGの集積が認められます（図1-1）。このように原発癌の部位を判定するにはPET/CTが一番適している検査法です。

図2は、左乳癌の患者さんです。PET検査では左乳癌に一致してFDGの強い集積が見られます（図2-1）。その上方にも点状の集積が連続して見られます（図

2-1）。これは腋窩リンパ節にも転移が拡がっていることを示しています。このように1cm前後の小さな病巣でもPETとCTとを合わせて的確に診断することができます（図2-2）。

PET/CTとは

PET/CTでは、体幹部の各臓器のがんの有無を、PETを用いた「糖代謝の機能情報」の視点、およびCTを用いた「形態情報」の視点を融合して、診断します。一度に体幹のスクリーニングを行うことができ、FDG注射時の痛みを除き、苦痛や不快感をともないません。従来の診断機器では捉えきれなかった小さながんの早期発見、腫瘍の良悪性の判別・悪性度の診断が可能。

西台クリニックにおけるPET検査の特徴

1. PET/CTを用いて、より精密に、一度のスクリーニングでがんおよび体幹の病巣・疾患を捉えることが可能。
2. 旧院時代より、数多くの読影の実績のある専門医が引き続き担当。
3. 複数の専門医による読影の相互確認体制。
4. 迅速でかつ内容も充実した所見（検査結果報告書）。
5. 所見を読む方に応じた報告書の内容（eg. 一般の検診受診者に対しては、専門用語を極力用いず、わかりやすく説明。）
6. 経験豊かで、かつ技能の高い技師。
7. 治療方針決定のために、PET/CT検査および所見の緊急対応可能（事前にご相談下さい）。

がん三大療法との併用療法としての「がん食事療法」



星野仁彦

福島学院大学
福祉心理学部教授

済陽高穂

西台クリニック院長

Profile

星野仁彦 ●ほしの・よしひこ
1947年福島県会津若松市生まれ。福島県立医科大学卒業。米国エール大学児童精神科留学。福島県立医科大学神経精神科、福島学院短期大学を経て、現在福島学院大学福祉心理学部教授。1990年に大腸がんが肝臓転移し、精神科医がうつ病となる。偶然書店でマックス・ゲルソン医師が提唱する食事療法に出会い、日本人にあつたゲルソン療法を取り組み、がんを克服する。以来、星野式ゲルソン療法として指導、講演活動等を精力的に展開している。

ご自身のがんを星野式ゲルソン療法で克服された福島学院大学教授の星野仁彦先生と院長との対談が実現しました。お二人の出会いは、今から十数年前にさかのぼります。院長はがん食事指導を始めておりましたが、それでも、外科医としてその効果への疑いが晴れなかった矢先、星野先生著『ガンと闘う医師のゲルソン療法』(マキノ出版)が上梓され、読後、星野先生に問い合わせをしたことが出会いのキッカケです。

星野 西台クリニックを見学させていただきましたが、素晴らしい医療設備ですね。先生はここでトップレベルのがん診断に基づいて、食事指導をされているのです。
済陽 再開して、1年が過ぎましたが、今年10月、新たにPET/CTを導入し、MRI、超音波、生化学検査を組み合わせて、最先端レベルの画像診断を行っております。加えて、読影医のレベルが高く、読影医をサポートしている技師の技能も豊富な経験を持ち、高い信頼を置いています。また、スタッフ全員がもてなしの心を持つ

て、お客様や患者様と応対しています。

最初に検討するべき治療法は、「がんの三大療法」

済陽 がんの三大療法(手術・抗がん剤・放射線)は、最初に検討するべき治療法です。食事療法は、がん三大療法に併用すると非常に効果が高まります。三大療法が有効性より体へのダメージが大きい場合、食事療法を主体に行う、というのが現実的な判断です。

星野 私も基本的には、済陽先生と同じ意見です。ただし、手術での切りすぎや抗がん剤の過剰投与は問題です。私自身は、代謝*の要である肝臓にがんが転移したので、切除手術は受けず、「エタノール局注***」を行いました。また、食事療法に賭けると決めた後に抗がん剤もやめました。誤解しないで頂きたいのですが、手術が有効ながんもあれば、抗がん剤が有効ながんもあります。私の場合は、5年生存率見込みが0%でしたので、このやり方を選んだのです。

*生体内での物質の変化や入れ替わり ***がんに直接アルコールを注入する

がん食事療法はいつ頃から始めるべきか?

星野 がん食事療法は、がんの手術直後から始めることをお薦めします。ロマリンダ・クリニック(福島県郡山市)でのカウンセリング経験では、見える範囲のがんの切除手術後、すぐにゲルソン療法を始めた場合、再発例は0%です。できれば、入院中から食事療法を始めることが大切です。ところが、実際の相談者は、転移の方が多いですね。私も含めて「底つき体験^{*}」をしないと実行しないのが人間です。だからこそ、声を大にして言いたいのですが、手術後の再発予防には、できるだけ早めに食事療法を始めることです。

*ギリギリに追いつめられた状態

済陽 私は患者さんに「進行がんとの診断後、すぐ食事を変えなさい」とお話ししています。特に晚期がん^{*}なら、すぐにがんの食事療法に詳しい医師に相談しながら、食事を変えるべきです。そうすると、進行がんの人でも術後の経過が良く、また、抗がん剤もよく効きますね。理由は、未検証ですが、食事療法で免疫能が上がり、リンパ球やマクロファージが増えた結果、少ない抗がん剤でも有効になる、と考えられます。また、食事を変えて代謝がよくなるので、抗がん剤の副作用も軽くてすみます。

*末期でも改善の可能性が高いので、「晚期」という解釈。

星野 おっしゃるとおりです。ゲルソン療法をなさって、ニンジンジュースや青野菜ジュースをたくさん飲んでいると、抗がん剤の効果は倍増して、副作用は半減しますね。

がん食事療法の成果は?

済陽 医学では、統計的に証明できなければならぬので、臨床データをとっています。対象者は、消化器系で私が主治医の方もおりますが、消化器系以外の部位の場合、主治医の診療にもとづき、食事指導だけを私が担当するというスタイルです。私の患者さんの約半数はがん発見時、既に手術の対象外。約4割の方は「手術後、再発・転移のため、他で打つ手がない」ので、私の所に来た方、残りの約1割は多重がんで手術以外の治療を希望された方です。現時点の治

療効果は、6割強で、食事療法が有効という結果です。

星野 私も統計をとっていますが、大腸がんは、ステージ3~4でもおよそ6割の方で改善が見られています。その他、腺がん^{*}や悪性リンパ腫には、食事療法は非常に効果があります。

*前立腺や乳腺など

心のケアへの対応は?

済陽 私は外科医なので、心のケアはそんなにできませんが、治療効果の成績を見せて「晚期がんでも、半分は食事療法で改善する。病状によっては、7割程度回復するから、希望と勇気を持ってやりましょう」と話します。

星野 がんになると、多くの患者さんは落ち込んで免疫を下げます。私も最初、うつになりました。それを回復するのは、医師のカウンセリングや自助グループです。がん患者さん同士のグループで体験を聞き合うことは、回復を促す助けになりますね。こうしたがん患者さんの心のケアは、非常に大事です。米国などではこの分野が進んでいますが、日本ではまだまだ。

21世紀の展望

済陽 20世紀は科学の進歩のおかげで、医療も著しい発展を遂げ、今まで医療側の主導で治療を行ってきました。21世紀の医療はこうした科学の進歩に支えられる面が小さくないのですが、求められているのは、「哺啄同時」の医療だと思うのです。卵の中の雛と親鳥とが、両方で殻を突付いて孵化するように、患者さん自身の治そうという意思や努力を、医療者側がサポートしながら、最適医療を提供し、治癒を目指す。がん治療においても、患者さんは、「食事療法」に加えて、睡眠・適度な運動などの生活習慣を改善する努力を続け、患者さんと医師とが二人三脚で治療に取り組んでいけば、病状にもよりますが、末期がんでも改善することが可能なのです。ゆえに、余命宣告などはせず、希望を持ち、免疫能を高める治療を実践することがよりよい医療ではないかを感じています。

本日はどうもありがとうございました。

検診コース(完全予約制)

グランドコース(がん総合+脳ドック) ➡ ￥249,000 (約5.5時間)

がん総合コースと脳ドックコースを組み合わせたすべての検査を、同日で行います。遠方から来られる方、多忙な方々にお勧めのコースです。

がん総合コース ➤ **¥183,000** (面談あり
約4.5時間) **¥173,000** (面談なし
約3.5時間)

PET/CTのPET機能で、体幹の細胞の働き具合を調べることで、がんの有無や位置を調べ、CT機能で、形態を調べるほか、MRI、超音波、血液生化学検査を併用することで、がん発見の精度を高めた最先端の画像診断コースです。

PET (Positron Emission Tomography): がん細胞が糖分を多量に消費する特性を利用して、がんを映し出す画像診断装置。全身を一度に撮影し、他の画像装置では発見しにくい転移も発見できる。がん細胞の活動状態を見るので、発育の早いがんの発見に有効。

脳トップコース ➤ ¥59,000 (約3時間)

くも膜下出血の原因となる動脈瘤の有無や脳梗塞の原因となる頸動脈の動脈硬化の進行度をMRI-MRA・頸動脈超音波・血液生化学検査(37項目)を用いて検査します。

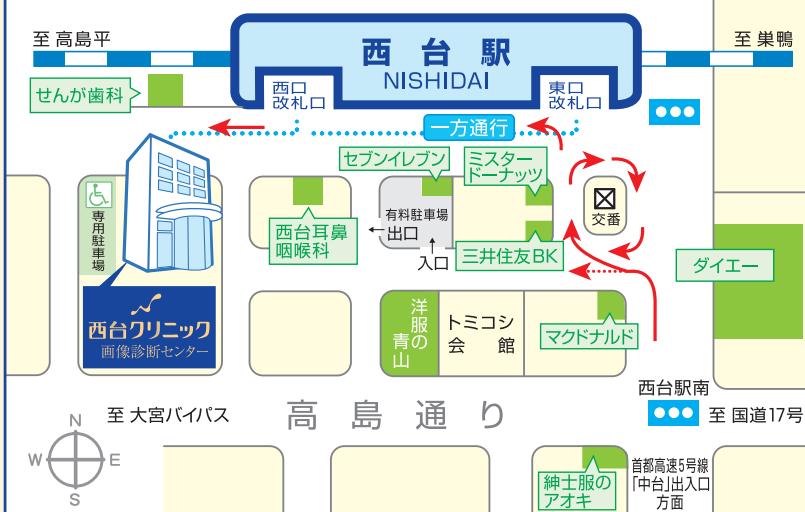
オプション

- 食生活改善指導…¥5,000
- 血液サラサラ…¥3,000

※①PET/CTの導入、②腫瘍マーカー・心不全マーカーなどの検査項目の拡充、③最新の画像配信システムの導入、などの実施に伴い、一部コースおよび価格を改定いたしました。

「西台クリニック画像診断センター」へのアクセス

- 都営三田線「西台駅」西口改札口より徒歩1分
東口改札口より徒歩3分



 [電車]
都営三田線 西台駅までの目安時間

都 内

- 大手町駅(都営三田線)→西台 約30分
 - 巣鴨駅(都営三田線)→西台 約17分
 - JR新宿駅(山手線)→巢鴨(都営三田線)
→西台 約35分
 - JR東京駅(山手線)→巢鴨(都営三田線)
→西台 約40分

埼玉方面

- JR赤羽駅(埼京線)→JR池袋(山手線)
→巣鴨(都営三田線)→西台 約35分

神奈川方面

- 東急日吉駅(都営三田線直通)→西台 約60分

千葉方面

- JR千葉駅(総武線)→水道橋(都宮三田線)
→西台 約90分



〔車〕首都高速5号線「中台」出口より、直進後、西台駅方面へお進み下さい。

● 検診のご予約・お問い合わせは

西台クリニック医療情報室 ▶ 03-5922-0703

[受付時間] 月曜日～土曜日 ▶ 9:00～17:00（祝祭日を除く）