増田院長の 今日もニコニコ VOL.27

院長
増田 剛

今号と次号で当院のチーム医療について特集します。「チーム医療」という表現は古くからあるもので、一般の方も何となくイメージ出来ると思います。一般論で言えば、現在医療機関内での全ての行為はチーム医療として行われています。医師、看護師、薬剤師、リハビリスタッフなど、医療機関には多種多様な専門職が居ます。そのことは「ふれあい」でも紹介してきた通りです。そうした専門職がそれぞれの力をプロフェッショナルとして存分に発揮することが最良の医療サービスを生み出す上で欠かせない、というのが現在の常識です。今回取り上げた糖尿病、栄養サポート、がん化学療法などの分野別チームは、診療の質を可能な限り上げる為の形態であって、一般論としてのチーム医療とは捉え方が異なります。けれども、各医療チームがより良い仕事をする為には、当然のことですが、高い水準でのチーム医療が実践されていることがその大前提になります。何だか禅問答のような感じになってしまいましたが、次回は質の高いチーム医療を実践するための多職種協働という視点についてお話しする予定です。

虹の投書箱だより

投書のご紹介

病院玄関入口の消毒液、検温の流れが悪いので、消毒液と検温機を平行にして２列で流れるように変更できませんか。（ご意見の趣旨が変わらない範囲で文章を編集しています。）

このたびは、病院入口での検温モニター、消毒液の設置場所に関するご提案ありがとうございます。

ご提案いただきました配置場所について、担当者で検討させていただきましたが、通路が狭く、車いすやストレッチャーでの通行が難しいと判断しました。

今後も、感染予防対策を徹底し皆さまが安心して受診できる環境を整えてまいります。

貴重なご意見ありがとうございました。　（事務次長　髙波 奈津代）

埼玉協同病院だより ふれあい 秋号 No.27
〒333-0831　川口市木曽呂 1317　Tel.0570-00-4771　Fax.048-296-7182　ホームページ：https://kyoudou-hp.com/
埼玉民医連
発行：医療生協さいたま 埼玉協同病院

埼玉協同病院だより　●私たちの医療理念●　～人権をまもり、健康なくらしに役立つ医療を、地域とともにつくります～　発行：埼玉協同病院

季刊 ふれあい 秋号

2021年 9月
No.27

〒333-0831　川口市木曽呂1317
Tel.0570-00-4771
ホームページ
https://kyoudou-hp.com/

写真左から
福島やよい　看護師／糖尿病看護認定看護師
川合　汐里　医師　糖尿病内科
村上　哲雄　医師　糖尿病学会専門医／研修指導医
糖尿病内科　内科診療部長／糖尿病内科科長
羽染　知子　管理栄養士／糖尿病療養指導士　食養科
小林　　愛　保健師／糖尿病看護認定看護師　副主任

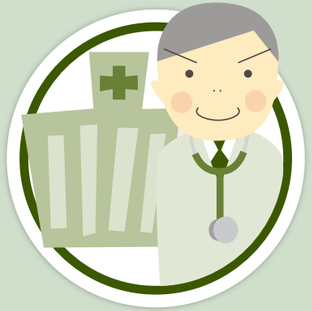
（撮影のためマスクを外しています。）

特集 協同病院のチーム医療①

病院ホームページに組合員のページを新設しました

埼玉協同病院のホームページに、「組合員のページ」を新しくつくりました。組合員のページでは、川口市内各支部の紹介や、「いつでもどこでも体操」や、「あいうべ体操」など、健康づくりに役立つ動画などをみることができます。

また、医療生協の組合員とは？がわかるページもあり、新しく組合員になる方へのサポートページも用意しています。ぜひ、ご活用ください。



協同病院の チーム医療①

埼玉協同病院には診療科や疾病ごとに14のチームがあります。このチームに、医師・看護師・管理栄養士ら、多職種が参加をし、チーム医療として患者さんに向き合っています。
チーム医療の取り組みについて、2回にわたって特集します。

糖尿病医療チーム

日常生活を整えしっかり治療ができるように多職種で支えます。

ストレスや運動不足、食べすぎなどが引き金になって起こる糖尿病。糖尿病医療チームでは入院・通院の患者さんの治療や栄養問題が改善するよう多職種で支援し、地域への啓蒙活動にも力を入れています。

コロナ禍で目立つ重症の患者さん

小林　私たち糖尿病医療チームは、糖尿病専門の医師、看護師、保健師、管理栄養士、薬剤師、リハビリスタッフなど約20人で構成しています。治療がうまく進むように各部署の連携を図り、体制を整えることを大切にしています。

村上　外来に来られる患者さん全員に対して、診察前に、まず看護師が問診。生活状況を聞き取り、合併症や、足の神経障害の有無も確認します。食事や生活習慣がベースにある病気なので、管理栄養士も20～30分の栄養指導を個別に行います。

小林　血糖のコントロールがうまくいっていない患者さんについては、週１回のカンファレンス（検討会議）で、どうしたらいいかをみんなで考えます。毎回、５人くらいの患者さんが対象ですが、以前よりも増えた印象がありますね。

川合　やはり、コロナの影響が大きいと感じます。特に、30代、40代の若い人が、初診で重症の状態で救急車で運ばれてくるケースが目立ちます。

福島　外出を控え、運動不足の上に、家にこもって食べてしまい、血糖値が急激に上がっているのだと思います。ストレスと血糖は密接に関係しますから。

村上　「少しお散歩されたらどうですか」とお話ししても、外出すれば感染すると思い込んでいる人が多いですね。

福島　失業して収入がなくなり、ストレスから食べ過ぎてしまった方もいます。そうした患者さんの情報を共有し、チームだけでなく、入院・外来の看護師全体で意思統一してサポートに当たっています。

村上　カンファレンスの記録が電子カルテに残るので、それを現場のスタッフがその都度参照し、誰もが適切に支援できるようにしているのです。

小林 愛
保健師／糖尿病看護認定看護師　副主任

福島 やよい
看護師／糖尿病看護認定看護師

民医連の理念に基づいて経済的な問題もサポート

小林　治療が必要なのに、インスリンの薬や定期受診にお金がかかるからと来院されなくなる患者さんもいます。電話をかけてもつながらない。先日も、社会福祉士に相談して「会いに行こう」ということになり、ご自宅まで行きました。するとご本人がいて、治療につながったのですが、しばらくするとまた来院されなくなり、再び訪問。このように、すぐに行動できるのは民医連の特徴かなと思います。

福島　チームでも、患者さんの負担を考えて、同じ薬剤でもなるべく安価なものを提案しようと意思統一しました。使い捨てインスリンよりカートリッジ式インスリンの方が安価ですから。

川合　無料低額診療につながったケースもあります。糖尿病は通院が続くので、ずっと薬が必要になりますし、食事に気を配る余裕もない人もたくさんいます。

羽染　カップラーメンや菓子パンで空腹をしのいでいたり…。強く指導することはできないので、できる範囲で、焼き魚や野菜のお惣菜を買ってみてはどうでしょう、とお話ししたりしています。

村上　糖尿病の治療は食事と運動と薬が３本柱で、カロリーを調整してバランスよく食べるのが基本ですが、そのようにできない、バランスよく食べられない方がおられるのが現実なんですね。

村上 哲雄
医師　糖尿病学会専門医／研修指導医
糖尿病内科　内科診療部長／糖尿病内科科長

チームで生活を変えていく手助けをして小さな成功を積み重ねていく

川合　高齢の一人暮らしで定期的な通院が難しい方には、介護保険を使って訪問看護や往診につなげることもします。糖尿病が悪化するのを食い止めるために何ができるか、みんなで考えています。

福島　通院するための手段を探したり、一人暮らしで薬が飲めない人がどうすれば飲めるようになるかを考えたり、フードバンクなどを活用して食材を調達する方法を紹介したり。足を清潔に保つこと

も大切なので、受診のときに足を洗ったり、爪を切るなどのフットケアを行っています。糖尿病は、日常生活に密着した病気なので、まず生活を整える。その小さな積み重ねなんですね。

村上　神経障害が進んでいる人は痛みを感じないので自覚症状がなく、気づかないうちに傷ができている場合があります。そうした方にも多方面からの総合的なサポートが必要になります。

川合 汐里
医師　糖尿病内科

直接、顔を合わせて伝える「面授」を大切に

村上　患者さんだけでなく地域のみなさんにも、生活習慣を見直して糖尿病を予防する大切さを伝えたいですが、コロナで対面しづらくなっています。でも、「面授」という言葉があるように、本当に大切な情報は直接、顔を合わせて伝えることが大事。リモートではなく直接お会いして、表情を見ながら話すことが非常に重要だと思います。

福島　開業医の先生方とも、さらに連携を深めたいです。HbA1cの数値が7.5%以下の安定した患者さんには、糖尿病眼手帳と糖尿病連携手帳をお渡しし、かかりつけ医をご紹介しています。また、糖尿病の外来教室も行っており、終了後はかかりつけの先生の元にお戻ししますので、7.5%以上の方で、悪くならないうちに外来教室を受けた方がいいと思われる患者さんは、ぜひご紹介ください。

羽染 知子
管理栄養士／糖尿病療養指導士　食養科

「糖尿病予防イベント」も地域で開催しています

糖尿病は予防が大切です。チームでは、地域の班会で糖尿病についてのお話し会を実施するほか、毎年11月の全国糖尿病週間には「糖尿病イベント」を開催しています。昨年はコロナで中止となりましたが、一昨年にイオンモール川口前川店で開催した「血糖ってなあに？」イベントでは、パネル展示や健康相談、血糖測定などを行い、買い物客など115人が来場。「いろんな職種の人から話を聞けてよかった」「血糖値や血圧が気になっていたので、受診のきっかけになった」と大好評でした。

栄養サポートチーム（NST）

元気で長生きの秘訣、「口から食べる」を全力で支援！

生きていく上で欠かせないものが栄養です。手術や薬の効果が上がるのも、栄養がとれてこそ。栄養療法の知識や技術を院内に広め、患者さんの食べる喜びを支援しています。

Q どんな活動をしているチーム？

A　1つは、入院患者さんの栄養状態がよくないとき、医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、言語聴覚士などで相談し、食事が始められそうか、どんな食事から始めるか、設定するエネルギー量、食べられなければどうするか等を考えて現場に伝えます。結果を受けて検討を続け、なるべく早い退院につなげます。もう1つは、院内で学習会を開くなどして、栄養の大切さを啓蒙することです。（多喜）

Q 栄養の大切さ、薬との違いは？

A　薬は個人の好き嫌いとは関係なく、病気に対して作用しますが、食事には、その人が積み重ねてきた嗜好や生活環境のすべてが詰まっています。食べることは生きる基本。食べられる人はやっぱり元気です。可能な限り口から食べて退院してほしいと常に願っています。（多喜）

管理栄養士や看護師から、その人が好きなものや食べられそうなものを教えてもらい、家で食べていたものに可能な限り近づけたりします。一人ひとりに違う食事を手づくりすることもあります。（西村）

多喜 淳夫　管理栄養士　食養科

Q 栄養をサポートするやりがいは？

A　チームで試行錯誤し、患者さんが良くなると、よかったと思います。栄養だけが改善の理由とは思いませんが、栄養をしっかりとっていなければ、その人が良くなるのはもっと先になったかもしれない。そう思うと、やりがいが大きいです。（多喜）

Q 協同病院のNSTの特長は？

A　医師も含め全員が同じ立場で意見を出し合えます。患者さんにとっての本番は退院後。根本的な問題解決のために、退院後の食生活改善を重視するのも民医連の姿勢の表れでしょう。こういう食べ物もあるんだよと情報提供をして、食べ続けられる環境を整備してあげたい。通院で化学療法をする患者さんへの情報提供にも力を入れていきます。（多喜）

今年から、肺疾患や肺気腫など、呼吸器の患者さんの栄養改善にも取り組みます。栄養療法を院内に普及させて、いま以上に多くの患者さんの栄養状態を良くしていきたいです。（西村）

西村 匡司　保健師　C2病棟　主任

がん化学療法チーム

患者さんの「困った！」に熱く、親身に寄り添います。

抗がん剤だけでなく、さまざまな新薬が登場しているがんの薬物治療。
副作用の症状や、治療の経緯に悩んでいる患者さんをサポートし、安全に治療ができるよう支えるのが私たちの役割です。

強いチームワークでその日のうちにすばやく対処

森口　私たちは、がん薬物療法を安全に行うためのチームです。抗がん剤の種類は増えてきていますし、抗がん剤の副作用を軽減するための薬も使います。薬剤師のほか医師、看護師、事務、さらに昨年からは管理栄養士にもチームに入ってもらい、総勢10人の体制に強化しました。

内川　薬物療法では、さまざまな副作用が現れます。日常生活を送りながら、通院で治療を続ける患者さんのQOL（生活の質）を落とさないよう、方法を考えるのも私たちの役目。約130人の患者さん一人ひとりを注意深く見ています。

小澤　看護師だけでなく薬剤師も、患者さんに直接関わる機会が増えています。今年から、外来化学療法室では看護師とともに問診を担当し、服薬状況や副作用の確認をするようになりました。味覚異常や口内炎の訴えがあれば、管理栄養士や歯科衛生士にその場ですぐに連絡します。

内川　その日のうちに対処して助言や相談を受けられるので、患者さんの満足度も高いですね。

森口　チームに所属するメンバーは、患者さんを思う同じ気持ちでつながっているので、何でもすぐに相談し合える関係です。気になる症例はカンファレンス（検討会議）で検討し、患者さんが安心して治療を継続できるようにみんなで考えていきます。

味覚障害やしびれなど打ち明けて

内川　副作用が強く出ていると薬物治療が受けられない場合があるので、患者さんの中には症状があっても言わずに黙っている方もいます。

森口　がん薬物療法は、いろいろな副作用が現れる治療ですから、「困った」で終わらせないでSOSを出してほしいと患者には伝えています。副作用を和らげて、QOLを落とさない方法を私たちが考えますから、安心して話してほしいですね。

内川　お箸やペンが持てなくなるくらい副作用で手がしびれてしまう場合があります。日常生活に困っていても、我慢するのが普通だと思っている方もいます。しびれすぎてしまうと元の感覚に戻るまでに時間がかかってしまったり、残ってしまう場合もあるので、私達はしびれすぎる前に気づけるよう問診の際は注意深く観察するようにしています。

河口　味覚異常や口内炎で食べられなくなるのもつらいですよね。薬の治療も大事ですが、食べることも大事。栄養状態が悪いと、薬や治療の効果を十分に上げることができません。私は管理栄養士として、そうした不安を解消できるように努めています。食環境も症状も人それぞれで、買って食べる人もいれば自炊をする人もいます。経済的に余裕のある方もいればそうでない方もいるので、それぞれの方に合わせて助言するよう心がけています。

内川　特に、家庭で料理をつくる人に味覚障害があると大変ですよね。味がわからなくて料理がしょっぱくなったり、逆に薄味になったり。反対に、闘病中の家族のためにつくったものを味覚の変化のために食べてもらえない話も聞きます。料理をつくる方も一緒に、栄養相談を受けてもらうことが大事ですね。

河口　手術で胃の全摘をした方も、食べられなくなって不安な思いを抱えておられます。手術前から退院後まで、チームで栄養管理に取り組み、いつでも相談できるようにしています。

院外の薬局や訪問看護師と連携し、地域で患者さんを支える

内川　副作用だけでなく、いろいろな事情で治療の継続が難しい患者さんもいます。薬の管理ができず、時間通りに内服できなかったり、副作用予防のための軟膏が塗れなかったり。そんな方達へのサポート方法もチームで相談しています。

森口　ひとり暮らしや高齢のがん患者さんも増えてきてますね。

内川　副作用のコントロールが治療継続のカギとなるので、訪問看護師とも連携し自宅での副作用の観察や、きちんと内服できているかなど確認してもらい、情報を共有しながら安全に続けられるようサポートしています。

小澤　私たちだけではカバーしきれない場合もあるので、院外の保険薬局と連携し、地域で患者さんを支える取り組みも進めています。点滴から約１週間後に保険薬局から患者さんに電話してもらい、服薬状況や副作用の状況を確認して、病院に報告してもらうのです。ご自宅での患者さんの様子がわかるので、とてもありがたいです。発熱時に飲む抗生剤を熱がないのに飲んでしまう患者さんには、その情報を保険薬局に伝えて、薬の飲み方をわかりやすく渡してくださいとお伝えしたり。

森口　患者さんの生活も考えて、一緒に悩み、考えながら治療をしているチームです。非常勤の腫瘍内科の先生方から、レベルの高いチームだと言っていただいていることも誇りです。

内川　困ったらすぐに相談できるのが医療生協、民医連のいいところ。チームの絆も深いです。これからも質の高い医療を提供するよう、全員で力を尽くします。

左から

小澤 智美
薬剤師　薬剤科

森口 秀美
薬剤師／外来がん治療認定薬剤師　薬剤科指導員

内川 聡美
看護師／がん化学療法看護認定看護師
D3病棟　指導員

河口 ゆみ
管理栄養士　食養科副主任

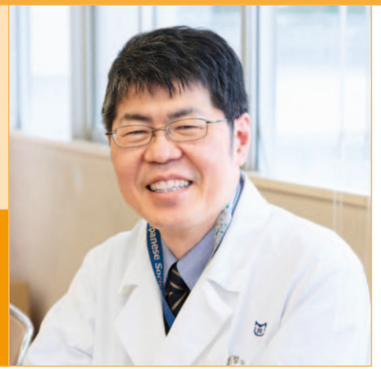
専門医シリーズ26 SERIES

砂川 恵伸
医師
臨床検査科
臨床検査科部長

臨床検査、病理、内科・感染症の視点から病気を見つけます

ヒトの体から採取した組織や血液などを観察・分析し、最終的な診断を下す臨床検査と病理検査。さらに砂川医師は内科と感染症専門医としても診療を行うドクターです。それらの知識と経験から病気を総合的に判断し、より質の高い医療の提供に努めています。

プロフィール▶1994年、琉球大学医学部卒業。沖縄県立中部病院で初期研修し、内科医として離島勤務後、国立国際医療センター・エイズ治療研究開発センターでエイズ診療。その後日本大学などで病理・臨床検査医として勤務。2020年より埼玉協同病院に入職。臨床検査専門医、病理専門医・指導医、細胞診専門医、総合内科専門医、感染症専門医・指導医、ICD、医学博士。国立感染症研究所感染病理部研究員。



医学部時代と初期研修で感染症に興味を持つ

私たち人間は、さまざまな微生物と共存しながら生きています。中には深刻な感染症を引き起こす病原体もあります。そうした病気を診療する砂川医師の原点は医学部時代と初期研修病院でした。

「医師を志したきっかけは、病気で苦労した家族の姿を見て育ったことです。私が学んだ琉球大学医学部は、”南に開かれた国際性が特色で、感染症をはじめとする熱帯地域の医療を目指す”、を目標に掲げています。その頃アジアの医学生たちと交流を深める機会もあり、感染症に興味を持ちました」

大学卒業後、砂川医師が目指していたのは総合診療・内科（感染症）でした。

「初期研修をした沖縄県立中部病院（以下、中部病院）では、米国感染症専門医資格をもつ喜舎場朝和先生をはじめ教育熱心な多くの医師に指導を受けました」

中部病院は全科ローテーションの救急・総合病院として、国内・国外へ多数の医師を送り出しています。医師としての基本を中部病院で学び、初期研修終了後、宮古島等で勤務しました。離島では救急医療・内科（感染症）をはじめさまざまな患者さんの診療を担当しました。

刻一刻と変化する微生物とヒトとの戦い

「感染症診療はしばしば迅速な対応が必要です。感染症診療は、正確かつ迅速に病原体を診断し治療開始できるか否かが重要です」

大量の細菌が血管内を経て全身に回る敗血症。発熱が唯一の症状のこともあり、その診断には血液培養という検査法を用います。患者さんから血液を採取し、培養液で菌を増やして診断するまでに１～３日間かかります。血液培養陽性が判明すると、砂川医師は細菌検査室の技師さんと協力して顕微鏡で菌の形・色の“見た目”で菌名を推定します。その後さらに菌名を確定し、最適な抗生物質の候補が分かるまで２～３日間が必要です。

「胆のう、腎臓といった内臓に炎症が起こって菌が血液に漏れ出て全身を回ることもあれば、細菌性心内膜炎のように菌が心臓内側への直接の付着が原因となることがあります。菌は種類が多く、またそれぞれの菌で最も効果のある抗生物質はある程度決まっています。菌を顕微鏡で観察して、開始された抗生物質のままでよいか、修正が必要か判断します」

埼玉協同病院では年間約3,500件の血液培養が各科から採取・提出されています。そのうち血液培養が陽性となるのは約１割、350件です。砂川医師は検出されたすべての菌を顕微鏡で観察し、各主治医に情報提供しています。

「臨床診断がついても、それをより確実に判定するのが病理・検査の利点であり、その情報を患者さんと主治医に提供するのが私の役割と考えます。私は直接患者さんにお会いしませんが、チーム医療の一員として取り組んでいます。私一人では達成が難しいことを他職種の助けを借りて、より良い医療の提供に努めています。現在のスタッフに支えられて医療が実践できていると感じます」

患者さんと直接会う機会がなくても、チームの一員として取り組むのはなぜでしょうか。

「私の恩師に”常に主治医感を持って患者さんに接するように”と教えられました。お世話になった先輩・指導医の教えに少しでも近づけるように努力しています。」

エイズリンパ腫を診療して、病理の勉強が必要と痛感した

砂川医師は離島勤務後、東京の国立国際医療センター・エイズ治療研究開発センターに異動しました。エイズは免疫が低下し、体内に潜伏したウイルスなどが原因で肺炎や悪性腫瘍（がんやリンパ腫）を発症する病気です。当時、悪性腫瘍を的確に診断する病理に興味を持ちました。

「実を言うと病理は学生時代に苦手でした。しかし臨床で感染症と対極にある悪性腫瘍診療に行き詰まりを感じ、そこで病理を勉強し、感染症と悪性腫瘍いずれも診療できる医師を目指しました。中部病院の先輩の紹介で日本大学病理学へ進みました。」

病理へ異動当初は２～３年で臨床へ戻るつもりでしたが、次第に診断スキルとしての病理の重要性を再認識しました。予定していた年数はあっと言う間に過ぎて、その後病理専門医資格を、さらに感染症診療にも役立つ臨床検査専門医の資格も得ました。大学で研究にも携わっており、感染症の病理で有名な国立感染症研究所感染病理部と交流ができ、今も診断・研究を続けています。

患者さんの所見を観察することは病理・臨床検査の診断に基づいている

これまでの知識と経験を活かせる場として埼玉協同病院に入職しました。砂川医師は週１回（水曜）内科急患外来を担当し、また同僚医師からの相談があると直接病棟で患者さんを診察しています。

「患者さんに会った瞬間から、表情や動きを観察することは、顕微鏡で見える小さな腫瘍細胞を見逃さないように努める病理診断に似ています。病理は、ヒトの組織検体を採取し薄く切って作製したスライドガラス標本を顕微鏡で観察します。ヒトの組織を観るのが病理、菌（病原体）を観るのが臨床検査・感染症です。患者さんの身体所見、レントゲンやCT画像などを見ていると、顕微鏡のイメージが浮かびます。問診・診察といった臨床と、病理・臨床検査の情報を加味して総合的に診療にあたっています。」

臨床と病理・検査を行き来して、チーム医療で取り組み、より良い医療を提供できるようにすることが砂川医師の理想です。自身の経験をもとに、書籍「正常と異常が一目でわかる 総合診療のための病理診断ケーススタディ」も出版しました。

最後に新型コロナウイルス感染症について質問してみると「すべての感染症において、薬による治療やワクチン接種をしても100％効果があるとは言い切れません。特にウイルス性疾患は特効薬が少ないので、“予防が第一”です。」いま一度、気を引き締めて感染防止対策を実践することを強調していました。

埼玉協同病院「建設アピール企画プロジェクトチーム」を発足しました!!

建設委員会事務局

埼玉協同病院のリニューアルと第２病院（仮称）建設が2021年12月に着工予定となりました。リニューアルと新病院建設に向けて、６月９日より建設アピール企画会議を開催しています。各部門から16名の職員が集まり、月２回の定例日を設定して様々な企画を考えています。

現在「建設チラシ・ニュース」「院内宣伝・パネル作成」「ホームページ・サイネージ等」の３グループに分かれて作業を進めており、地域住民の皆さんや患者様など幅広い世代の方々に埼玉協同病院のリニューアルと第２病院の建設についてお知らせするための方法・手段などについて、様々なアイデアを出し合いながら検討を進めています。

今年の12月には建設予定地を利用して、地域の皆さんに建設を広く知っていただくための企画も検討しています。

一人でも多くの方に知っていただけるよう、プロジェクトチーム一丸となって埼玉協同病院の建設リニューアルを盛り上げていきたいと思います。

第２病院（仮称）メディカルコリドー

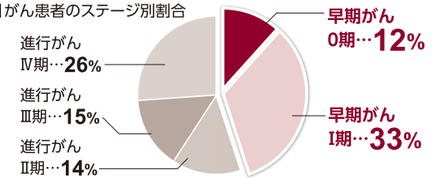
本院メディカルコリドー

掲載CGは計画段階のものであり、施工上等の理由により変更となる場合があります。提供：竹中工務店

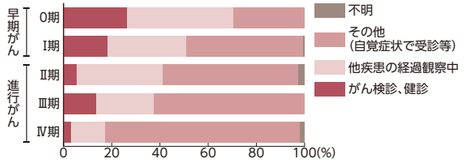
データで見る医療の質　がんを早期発見・早期治療するために

がん診療機能を表す指標として早期発見・早期治療の割合を出しています。多くのがんは早期発見・治療によって完治が可能な病気になってきています。昨年、当院でがん（ステージ０期～Ⅳ期）と診断された患者514人のうち、45%の方が「０～Ⅰ期」の早期がんで、65%の方は「Ⅱ～Ⅳ期」の進行がんでした［図１］。ステージ別にがんが発見された経緯を見ると、早期がんでは、がん検診・健診や他疾患の経過観察中の定期検査などで発見された割合が、進行がんに比べて高いことがわかります［図２］。自覚症状が現れる前に、定期的に身体の健康状態をチェックして早期発見につなげることが大事です。当院では、感染対策をしっかり行いながら健診を受けられるよう整備しています。また異常が発見されたら放置せず、精密検査を受けましょう。

［図1］がん患者のステージ別割合



［図2］がんが発見された経緯（ステージ別）



たまねぎベービーといっしょに

秋

猛暑が通り過ぎ、いつの間にか日も短く、吹く風は心地よい過ごしやすい季節となりました。食欲の秋、芸術の秋、読書の秋、スポーツの秋、行楽の秋、秋に続く言葉がたくさんあるように、何かをするのに最適な季節。まだまだコロナの影響の中、行楽の秋は難しいかもしれませんが、身近な秋をお子さんと一緒に満喫し、季節の移ろいを感じてみませんか。

秋を楽しむ10ヶ条

①ゆっくり読み聞かせや一緒に読書を楽しんでみよう！
②秋刀魚やきのこなど旬の食材を楽しもう！
③カボチャや栗、サツマイモなどでスイーツ作りに挑戦してみよう！
④お散歩やサイクリングで秋の風景に会いに行こう！
⑤紅葉や秋桜、秋の七草など身近な秋を探してみよう！
⑥虫の声に耳を澄まして、秋のコンサートを楽しもう！
⑦落ち葉アートやどんぐり工作などで芸術家に変身してみよう！
⑧秋空のキャンパスを見上げて、雲のアートで想像合戦！
⑨お月見やハロウィーンなどの行事を楽しんでみよう！
⑩スポーツで爽やかに汗をかき、寒さに向けて体力アップ！

芸術家・パティシエ・音楽家…
秋を楽しんで気分転換してみませんか！