

★**医院ニュース①** お盆休みは**8月14日(金)**

～**15日(土)**です。**8月13日(木)**は

12:30で診療を終了致します。午後は**休診**です。

★**医院ニュース②** **8月24日(月)**は**特別休暇**

にて**終日休診**です。

★**医院ニュース③** **8月3日(月)**、**8月12日**

(水)は、**伊那中央病院地域救急医療センター**

で夜間診療に従事します(午後7時～10時過ぎ) によって**夕方の診療は18時15分くらいで終了**となります。

★**医院ニュース④** **8月28日(金)**は「**生活習慣と動脈硬化**」の**講演会**のため、午後は**18:30**き

っかりで診療を終了します。延長は出来ません。

★**医院ニュース⑤** ホームページ (<http://www.osada-iin.com/>) が全面改訂しています。

8月 ★8/14～15,24は**休診**です。

| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|----|----|----|----|----|----|----|
| | | | | | | 1 |
| 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |
| 30 | 31 | | | | | |

★8/13は**半日**です

日本を走る:新緑の屋久島を歩く(第1回) 今まで屋久島は3度訪問しているが、今回縄文杉の上にある高塚小屋に一泊すれば、運が良ければ朝陽で真っ赤に染まる縄文杉を数人で独占できるという情報を入手。以来その野望に取り憑かれ、今年4月、屋久島に渡った。今回は力持ちの山の名料理人岡さんに同行をお願いした。荒川登山口は何度も来ているが今回は初めての春登山のため、ヤクシマスミレ(右1)、サクラツツジ(右2)や絶滅危惧Ⅱ類のヤクシマヒカゲツツジ(右3)などの花々と春の優しい青空が迎えてくれた。一泊二日分の荷物とカメラ3台+レンズ3本+三脚1本がずっしりくるが、めいっぱい興奮して疲れはあまり感じない。この島の生命力は半端ではなく、1つの切り株にも数え切れないほどの植物が密生している(左1)。楠川分かれあたりでは背の高い杉に挟まれたトロッコ道をひたすら



急ぐ。時折涼しい風が通り過ぎ、とても気持ちが良い。遅い出発のため、三代杉近くでお昼の小休止(屋久島の巨大なお握りいただき!!)、さらに仁王杉(阿形のみ生存)を過ぎ、大休止は大杉歩道入口で。どんどん出てくる流水をしっかりと飲み、コース上最初で最後のトイレをすませた。下りの人をやり過ごすため、余った時間でこの周辺を散策。ニホンカナヘビ(左2)がいちゃいちゃしていたり、食虫植物(右4)や色

々な苔(左1)が生えていてマクロレンズでのぞいてみると小世界をのぞくようでとても飽きない。しかしそう遊んでももられない。



ここからはよいよ登りになる。少し登って前回来たときは元気だった翁杉の亡骸(命日:2010.9.10、右1)を見る。推定年齢2000年の歴史は亡骸となってもオーラを発している。



大腸がん早期発見のための検査方法

日本人の大腸がんの発生率は、**直腸が35%**でもっとも多く、次いで**S状結腸の34%**、上行結腸で11%、横行結腸で9%、盲腸で6%、下行結腸で5%となっています。

胃がんになった人の数は?

| 順位 | 部位 | 人数 |
|----|----|----------|
| 1位 | 胃 | 132,033人 |
| 2位 | 大腸 | 124,921人 |
| 3位 | 肺 | 111,858人 |

2011年 部位別がん罹患数(男女計)

胃がんで亡くなる人の数は?

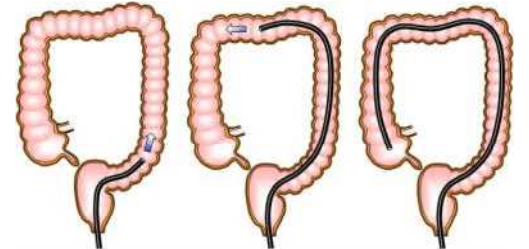


大腸がんの死亡数は**食の欧米化の影響で増加傾向**にあり、今後も増加すると予想されています。しかし、早期に発見して治療すればほぼ治癒が可能です。

大腸がんの早期発見法、便潜血検査(免疫法)とは 大腸の中に潰瘍やポリープ、がんができていて出血することがあります。排出された便の中に血液の反応があるかどうかを調べ、出血がないかどうかを確かめる検査です。出血があったからといって「がん」というわけではありませんが、身体のどこで、どんな理由で出血が起きているのか調べるため、大腸内視鏡検査などの精密検査が必要になります。便潜血検査には、1日法や2日法があり、1日のうちに2回、便を採取したり、もしくは2日続けて便の一部を採取してたりして調べます。



全大腸内視鏡検査とは 肛門から内視鏡を入れて、盲腸から結腸、直腸に至るまで大腸総てを観察する検査です。腸管洗浄剤を飲んで大腸の内容物を出してから、大腸の動きを抑えたり、分泌液を少なくするための鎮痙剤を使い、内視鏡で観察します。



大腸内視鏡検査には死亡率減少効果を示す相応の証拠が認められています。検査範囲が大腸全体にわたるため、広い範囲での検査が可能です。カメラで観察するため、小さな病変部だけでなく、出血なども詳細に観察することができます。



大腸がん検診の意義と目的 大腸がんの一次検診では、**便潜血検査**だけが科学的に有効であると証明された方法です。無

| 臨床病期 | I | II | III | IV |
|------|-------|-------|-------|-------|
| 結腸 | 99.0% | 92.6% | 75.7% | 17.0% |
| 直腸 | 95.4% | 87.2% | 71.6% | 15.8% |

症状のうちに検診を受診した人では、早期の大腸がんが発見される可能性が高く、その段階で治療すれば、ほぼ治癒が可能です。