



こころの虹

患者様の権利と義務

患者様には「ご自身が生命の主人公」として、医療従事者とのよりよい人間関係を築いていきますよう以下の「守られていること」「守っていただきたいこと」があります。

人格権

患者様は個人としての人格、価値観などを尊重されます。

受療権

いつでも必要かつ十分な医療サービスを受けるために、医療機関を選択する権利があります。

知る権利

病名、病状、診療計画、検査・手術、薬、必要な費用などについて、納得できるまで説明を受ける権利があります。

同時に、私たちに既往歴、現病歴、現在の治療内容、アレルギー歴など健康に関する情報を正確にお伝えください。

自己決定権

十分な説明を受け、理解した上で、提案された診療計画などを自らの意志で決める権利があります。

同時に、それらの内容に関する指示を守る義務があります。納得できない場合は、他の医師や医療機関の意見を求めることができます。

プライバシーに関する権利

個人の秘密や医療に関する個人情報を守られ、私的なことにみだりに干渉されない権利があります。

参加する権利

診療内容や病院の運営につき苦情や意見を述べ、医療改善の活動に参加する権利があります。安全性を高めるためお名前の確認などにご協力ください。

世間では安保関連法案問題、そして新国立競技場建設問題と、命と私たちの税金の有効な使い道が注目を集めています。政治は奥深いものであり、私が簡単に述べられるものではありませんが、ひとつははっきりしていることは、「なぜそうしなければならないか？」ということが、私にはわかっていないということです。前者の問題では、一方は戦争を起こさないために必要だと言い、一方は戦争を引き起こすという。どちらの言い分もわかりやすく私に伝わってきません。競技場建設2,500億円というお金が建設費として妥当かどうかはわかりませんが、私にはもっと他に使い道があるだろうと思ってしまうのです。被災地の復興は順調なのでしょうか？医療・福祉・教育に私たちは満足しているのでしょうか？

医療に携わる立場から申しますと、医療費削減はまるで日頃の診療行為が無駄遣いであるかのように言われている気がしてしまいます。医療・福祉・教育こそお金がかかるものだと思います。

話を戻しますと、つまり国の指導者からはその必要性が伝わってこない、だから私たちは不安になり、反対の声を上げてしまうのではないかと思います。実は医療現場でも、このわかりやすい説明はとても大切なことなのです。体は患者様のものであり、医療者の思いで自由にできるものではありません。体の状態を知り、これからの人生を決めていくのは他でもない患者様自身です。その決定の為に、正しくてわかりやすい情報

の提供が必要です。私たち医療者は常にそのことを念頭に置いて患者様と一緒に治療に臨まなくてはなりません。わからないこと、これが一番不安なのです。



乳がん検診無料クーポン券7月1日から使用できます

・女性医師による診察日がございます。お問い合わせ時にご確認ください。

当院は乳がん検診指定医療機関です。(福岡市以外にお住まいの方は→無料クーポン券が使用できる医療機関が市区町村によって異なる場合があります。詳しくは、お住まいの市区町村にお問い合わせください。)

がん検診無料クーポン券の有効期限は2015年7月1日から2016年3月31日です。(有効期限はお住まいの市区町村によって異なります。お手元のクーポン券に記入されてある期限をご確認ください。)

乳がん検診無料クーポン券対象者

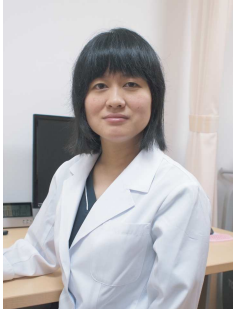
- 1) 40歳の人。昭和49年4月2日～昭和50年4月1日生まれ
- 2) 平成21年度～25年度に福岡市が実施する乳がん検診を受診したことがない下記の人

年齢	生年月日
42歳	昭和47(1972)年4月2日～昭和48(1973)年4月1日
47歳	昭和42(1967)年4月2日～昭和43(1968)年4月1日
52歳	昭和37(1962)年4月2日～昭和38(1963)年4月1日
57歳	昭和32(1957)年4月2日～昭和33(1958)年4月1日

【受診予約が混み合う恐れがありますのでお早目の予約をお勧めします】

※当院の診療は原則予約制となっております。お電話にてご予約を承ります。(ご予約電話受付時間午前9時～午後6時 TEL:092-522-5411)

新任医師紹介



乳腺外科担当医 宗崎 正恵
〈学会・認定〉
日本外科学会専門医
日本乳癌学会認定医
検診精度管理中央委員会読影認定

本年4月より木曜日午後の外来を担当させていただいております宗崎正恵です。

出身地は田舎の糟屋郡須恵町、出身大学は高知大学で、部活は弓道部に所属していました。

趣味はカラオケです。卒業後は九州大学第一外科に入局し、九州大学病院、福岡赤十字病院、九州厚生年金病院などを経て、昨年4月より須恵外科胃腸科医院で院長である父とともに診療をしています。大学院では乳がんの分子標的治療に関する研究を行っていました。

童顔のため威厳が全くありませんが、それを活かして(?)、気軽に相談できる医師を目指しています。患者さんに「及川病院を受診して良かった。」と書いていただけるような診療ができるよう努力して参ります。今後とも宜しく願いいたします。



乳腺外科担当医 山下 奈真
〈学会・認定〉
日本外科学会専門医
日本乳癌学会認定医・専門医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医

こんにちは。2015年4月より、毎週土曜日の外来を担当させていただいております山下奈真(なみ)です。現在、九州大学消化器・総合外科に所属しており、月曜日~金曜日には九州大学病院乳腺外科(2)で診療および研究しております。乳癌をはじめ、様々な乳房の疾患でお悩みの患者さんのニーズに答えられるような診療を心がけています。乳腺科は診療範囲が多岐にわたるのが特徴です。中でも乳癌は日本の女性において罹患率1位のがんです。診断から治療までスムーズに行うとともに患者さんを取り巻く環境(家庭・治療費・妊娠出産・仕事など)も含めてケアが必要と考えております。患者さんが明るく、前を向いて治療を受けられるよう、日々努力して参りたいと思います。乳腺疾患についてご不明な点等ございましたら、どうぞお気軽にご相談ください。それでは、どうぞよろしく願いいたします。

院内職員勉強会報告

平成27年2月25日19時からyanagaクリニック院長、矢永博子先生をお招きして人工乳房再建の勉強会を開催しました。

矢永先生は30年以上乳房再建に携われ、2,000件以上の患者様の乳房再建をされておられます。(大変お忙しいなかおいでいただきました。)

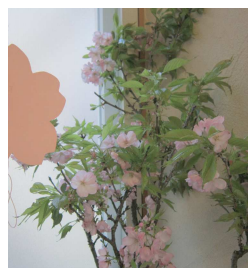
当院でも矢永先生と連携をとり、乳房全摘と同時に組織拡張器を挿入する手術(一次再建術)を行っています。その手術にあたっては、事前にyanagaクリニックで先生に診察して頂き、組織拡張器のサイズ・形などを決定します。当院での手術後は定期的にyanagaクリニックも受診し、半年かけて胸の皮膚を伸ばしていきます。十分皮膚と筋肉が伸びたところで人工乳房への入替えを行っています。(一部Yanaga clinic HPより引用)

先生の講演は最新の動向を知る貴重な機会になりました。

さくらまつり2015

今年も緩和ケア病棟に桜の木が届き、4月4日にさくらまつりが行われました。

スタッフ手作りの飾りつけが施された談話室で栄養部からのさくら茶を患者様・ご家族様と一緒に楽しみました。暖かな日差しも手伝い、ゆったりとした雰囲気が出る談話室に登場したのが、花咲か爺さんに扮した稲光医師。患者様・ご家族様のもとに参上し次々に桜の花を咲かせて行きました。あっという間に病棟中が皆の笑い笑顔で満開になりました。



栄養科だより

栄養科では月に一回デザートサービスを行っています。単調な入院生活の中でフットリラックスできる瞬間を提供できればという思いから始めました。

緩和ケア病棟では病室を訪問して直接デザートをお渡しするワゴンサービスを、乳腺病棟では患者様に談話室へお集まりいただき楽しくお話ししながらデザートサービスをさせて頂いています。

デザートサービスをしているとよく「今日は何の日?」と特別な行事の日なのかと聞かれますが、バレンタインデー、ホワイトデー以外は不定期に開催しています。

デザートサービスをしていながら嬉しなのは患者様の笑顔です。治療や手術、時には痛みを耐えながらの病院生活は決して楽なものではなく、不安や緊張などの様々な思いを患者様は抱えています。医師や看護師はそんな患者様に寄り添って直接ケアをしますが、私たち栄養科は食事を提供するものの直接的なケアはできません。ですが、デザートサービスで患者様の笑顔を見ると、栄養科にもできるケアがあるのだととても嬉しく思うのです。現在は咀嚼・嚥下障害の方や食欲が低下している方にも食べやすいようにゼリー系のデザートを中心に作っていますが、今後は焼き菓子なども検討しながら、より楽しく美味しいサービスができるよう努めて参ります。



1) オンコタイプDX（前回の続き）

米国のNSABPの2つの試験（B-14とB-20： ER陽性、リンパ節転移陰性乳癌に対してタモキシフェン単独とプラセボの比較、またはタモキシフェン単独とタモキシフェン+化学療法との比較）において、オンコタイプDXのRSスコアは遠隔転移率に相関しました。高RS（ ≥ 31 ）の高再発リスクの患者は化学療法により大きな利益を得たが、低RS（ < 18 ）では、化学療法による利益はわずかでした。中間のRS値の患者は大きな利益を得なかったか、不明確でした。

わが国のJBCRG研究では、タモキシフェン術後補助療法をうけたリンパ節転移陰性のER陽性乳癌患者200例において、低、中間、高RS値群の頻度は48%、20%、33%と米国のデータに類似し、10年遠隔転移率は低RS値群で3%、高RS値群で25%であり、有意に相関しました（ $P < 0.001$ ）。

この再発スコア（RS）により、ER陽性の早期乳癌の再発のリスクが予測でき、再発リスクが低ければホルモン療法のみで十分で、化学療法は行わなくて済み、毒性の強い、不必要な抗癌剤を使用しなくて済む患者さんを選ぶことができます。一方、リスクが高ければ化学療法を加える必要があることが、数値として示されるので、患者さんにも納得しやすいと考えられます。

このような成績により、米国を中心にこの試験が普及し、その結果により術後補助療法の治療の選択が約25%変更されたという報告もあります。このような結果を踏まえて、米国のASCOやNCCNのガイドラインにも取り入れられています。

2) マンマプリント

マンマプリント（MammaPrint）テストはオランダ癌研究所において開発された、70の遺伝子を選び、そのシグニチャーにより遠隔転移のリスクを予測しようとする検査法です。さらに、化学療法の是非を予測します。マンマプリントはER陽性または陰性、リンパ節転移陰性または1～3個陽性、腫瘍径が5 cm以下の60歳以下の臨床病期I、IIの乳癌患者が対象であり、乳癌組織の新鮮、凍結、または固定標本でマイクロアレイ解析を行い、検査結果は高リスク群と低リスク群の2つに分類されます。高リスクとは術後補助療法を行わないと術後10年以内に平均29%の再発が予想され、したがって、術後補助療法が勧められる。低リスクの場合には、術後10年以内にホルモン療法または化学療法の術後補助療法を行わなくても平均10%の再発率と予測され、ホルモン療法のみを行うか、または補助療法を行わなくてもよい可能性が高い。マンマプリントは米国FDAの承認を唯一得ています。

まだまだ多遺伝子の発現プロファイルの話が続きます。これらの試験には種々の批判があります（後述）が、近い将来、乳癌細胞の遺伝子の発現が乳癌の増殖や転移を支配している様子が的確に把握できるようになると考えられます。これらの多遺伝子検査はその端緒といえ、将来の発展が期待されます。