



こころの虹

OIKAWA HOSPITAL INFORMATION KOKORO no KAKEHASHI

♥ホームページ URL <http://www.oikawahp.net>♥Eメール address info@oikawahp.net

編集・発行

医療法人 にゅうわ会

及川病院

〒810-0014

福岡市中央区平尾2丁目21-16

TEL 092-522-5411

No. 33 2014年11月発行

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けますよう以下の「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。

「ピンクリボン月間」

10月はピンクリボン月間、世界中で様々なイベントが行われ、もうこの言葉を知らない方はいらっしゃらないでしょう。乳がんから乳房や命を守るのには早期発見が重要であり、そのためには検診が大切です、ということの啓蒙が目的です。しかしながら我が国の検診率は高くありません。欧米諸国が軒並み50%以上であるのに比べ、我が国の乳がん検診率はせいぜい15~20%程度です。その一方で罹患される方は増えており、今では14人に1人とまで言われるようになりました。検診は予防ではありませんから、受けたからといって乳がんにならないわけではありません。しかし、無事であるという安心感を得ることができ、万一がんが見つかった場合でも早期の治療で命を守れる可能性が高くなります。

検診は大切なのです。

それを知っていただくために毎年この時期、当院でも広報活動に力を入れています。オリジナルで作ったマグネットやファイルと一緒に、検診の大切さを訴えるチラシなどを街頭で配ってきました。今年は私も参加しました。なかなかチラシを受け取ってもらえず辛い思いもしましたが（笑）中には足を止めて乳がんモデルを触ったり、看護師の説明に聞き入ったり私が医者だとわかると質問をされる方もいらっしゃいました。今年で8年目になりましたが、ささやかでも続けていくことの大切さを現場で感じました。『おっぱい安心宣言』。今年当院がピンクリボン月間にちなんで職員から公募したキャッチフレーズです。検診を受けるからこそ声高らかに体の安全を宣言できるのです。



新刊書籍のご案内

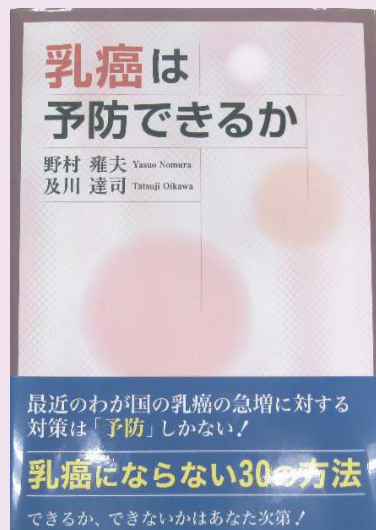
『乳癌は予防できるか』 野村雍夫 及川達司 共著

当院の乳腺外科顧問野村雍夫医師と院長及川達司が、急増する乳がんに対する提言を一般の方向けの本にしました。

サブタイトルは『乳癌にならない30の方法』。是非手に取ってお読みください。

※当院外来待合室にどなたでもお読みになれるよう置いております。また購入ご希望の方には1冊定価2,160円のところ1,500円（いずれも税込）で販売しております。

外来受付にお気軽にお申し出ください。





看護副部長
衛藤 由美

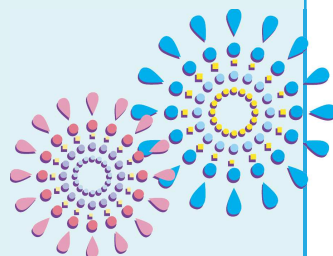
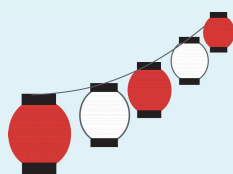
2014年8月より、看護副部長、乳腺一般病棟看護師長をさせていただいております。

看護学校を卒業しまして、今年3月まで福岡大学病院に勤務しておりました。大学病院の外来時代に、田上看護部長と一緒に勤務させていただきました。そのご縁で、「個人病院にしかできないことがあるよ」と声をかけていただきお世話になることにしました。

及川病院に長年勤務されていた白石看護師長のあとを引き継ぎ乳腺一般病棟を担当したわけですが、乳腺ははじめての経験で田上看護部長はじめ看護師の方々に助けていただき右往左往しながら頑張っております。看護学校の恩師のことば、「あたりまえのことをあたりまえに」をモットーに、大学病院での経験や学びを及川病院の看護に活かせればと思っています。不慣れでご迷惑をおかけすることがあるかと思いますが、よろしくお願いいたします。



夏祭り2014



今年も緩和ケア病棟の夏まつりが7月26日に行われました。

恒例の金魚すくい・すいか割り・かき氷・そうめん流しなどに加え、

今年は「お好み焼き たっちゃん」が初出店。

及川院長自ら広島風お好み焼きを焼いて、患者様・ご家族の皆様に振舞われました。

院長の以外な一面とあたたかな笑顔、そしてなによりあつあつのお好み焼きに皆さん大満足。

お腹が満たされた後は、日が落ちたルーフガーデンで花火大会が始まり

池の中のメダカ達もこの日ばかりは一緒に夜更かし・・・。

笑顔と笑い声のたえない1日となりました。

さてさて来年はどんな屋台が出店するのか・・・楽しみです。

10月はピンクリボン月間です。

当院では、毎年天神にて街頭活動を行っています。

10月7日(火)と10月10日(金)の12時頃から天神ソラリアステージと天神大丸前でピンクリボン街頭活動を実施しました。また、院内もいたるところに装飾やポスターを貼って啓蒙活動をしています。一人でも多くの方にピンクリボン活動を知っていただき、乳癌検診を受けていただければと思います。



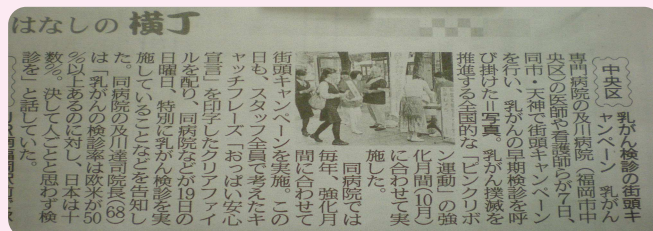
ピンクリボン活動2014

乳癌模型コーナーでは、看護師による正しい自己検診方法のレクチャーを行いました。

模型コーナーに立ち寄ってくださる方は皆さん様に熱心で、自己検診を行う時のコツやしこりの種類などを看護師に質問をされていました。



街頭活動をしていると、「もう検診に行きました」「毎年乳癌検診受けています」という声を多く耳にしました。中には「友達にも検診を勧めたい」と検診案内パンフレットを数枚持って行かれる方もおられ、年々乳癌検診に対する意識が高まってきていると感じます。



当院の活動が西日本新聞に掲載されました。



部署紹介 ～薬剤部～

やっと秋めいてきましたね。皆様2014年9月9日のスーパームーンをご覧になりましたか？

美しい満月をみていると、子供の頃に親しんだかぐや姫の絵本を思い出します。

かぐや姫が月に帰ってしまい、悲嘆にくれた帝が姫から渡された「不老不死の薬」を高い山の頂上で燃やしてしまったことから「不死山」が「富士山」と呼ばれるようになったとか。

いつの世も「恋」と「不老不死の薬」に惹かれる人の想いは変わらないものですね。

こんにちは、薬剤部です。当院薬剤部は2名の薬剤師と1名のクラークで医薬品が安全に使用されるように薬剤業務に従事しています。薬品の管理(品質、保管、記録等)、注射薬や内服薬の処方、医薬品情報の収集・管理や伝達、患者様の服薬のお手伝いなどが主な仕事です。

当院は、検査や化学療法での短期入院や手術前の検査や準備に忙しい患者様が多く、なかなか思う様にお話しすることが出来ず申し訳なく思っています。

薬について気になる事やご相談等ございましたら、2階の片隅にいますので、お声をかけてください。

前回、乳癌は多数の遺伝子の発現の分布、すなわち、乳癌に関係するそれぞれの遺伝子(群)の発現が増加(過剰発現)、遺伝子の数が増える(増幅)または低発現であるという組合せにより5~6種類の分子学的サブタイプに分かれ、それぞれの性質が違ふことを申しました。そのうちの大多数は4種類のサブタイプに分けられることが判明しました。このようなサブタイプは、癌が大きくなる速度、転移しやすいか否か、早くから再発するか、遅く再発するかなどの癌の臨床的な態度、さらに、治療(化学療法、ホルモン療法、分子標的治療など)に効きやすいかどうかを決定します。このように、乳癌は単一の病気ではなく、少なくとも4つの癌の集まりと考えられるようになりました。

このような遺伝子発現プロファイルによる分類は測定が繁雑で、高価であり、実地の臨床には応用し難いのです。そのため、実際には、次の2つの方法で個々の乳癌のサブタイプを決定しています。

- 1) 乳癌のホルマリン固定標本で、乳癌の組織学的診断を行う時に同時に、免疫組織化学的に、ER、PgR、HER2、Ki-67(細胞の増殖に必要な核蛋白で、増殖能力が盛んな癌細胞のマーカーとなります)を測定し、上述のサブタイプに近似させます。これらの測定は比較的容易で、安価で、医療保険が適用されます。
- 2) 多遺伝子の遺伝子発現プロファイリングを用いて乳癌の予後や治療の効果に関連する遺伝子(群)を選択し、再発のリスクを予測する方法が商品化されています。

A) 免疫組織化学的サブタイプの決定

2013年にスイスのサンガレン(ザンクトガレン)で開かれたコンセンサス会議(1978年から2~3年毎に開かれる世界的な乳癌の専門医や研究者の会合で、原発乳癌の全身療法を論議し、推奨ガイドラインを決定する)では、以下に示すような4種類のサブタイプを前述の4つのマーカーで代理させ、術後補助療法を決めることが合意されました。

1) ルミナルAサブタイプ

ER陽性、PgR陽性、HER2陰性、Ki-67低値(<14%)。

再発のリスクは低く、ホルモン療法のみで充分であり、化学療法を加える必要はないと考えられる。しかし、このサブタイプは多様性に富み、後述のオンコタイプDXやマンマプリントの結果や、グレード3、リンパ節転移が4個以上などの条件があれば、化学療法を加えるべきであるという意見が多い。

2) ルミナルBサブタイプ

＊ルミナルBライク (HER2陰性)

ER陽性、HER2陰性、さらにKi-67が高値および/またはPgRが陰性または低値。再発のリスクは高い。術後補助療法としてホルモン療法は全て使用し、大部分には化学療法を加える。

＊ルミナルBライク (HER2陽性)

ER陽性、HER2陽性(増幅または過剰発現)、PgRとKi-67値は問わない。再発のリスクは高い。術後補助療法として、化学療法+抗HER2剤(トラスツズマブなど)+ホルモン療法。

3) Erb-B2 (HER2) 過剰発現(非ルミナル)

HER2陽性(増幅または過剰発現)、ER陰性、PgR陰性。

術後補助療法として、化学療法+抗HER2剤(トラスツズマブなど)。HER2陽性乳癌は再発のリスクが非常に高かったが、抗HER2剤の出現で低下した。

4) ベーサルライク

トリプルネガティブ(ER陰性、PgR陰性、HER2陰性)。

遺伝子発現プロファイルによるベーサルライク乳癌と免疫組織化学法によるトリプルネガティブ乳癌は一致しないものが20%程度ある。再発のリスクは大変高い。術後補助療法としては化学療法。