

地域と病院をつなぐ新しいコミュニティスペース

連携通信

特集① 長野県内初!切らない乳がん治療



特集② エコーセンターの紹介

FACE **TO** FACE Vol.6

腎臓病・透析センター長 小口 智雅

乳癌に対するラジオ波焼灼療法（RFA）

「アピアランスケア」という用語も浸透してきて久しいですが、最初に提唱した国立がん研究センター中央病院によるとアピアランスケアとは「医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化を補完するがん患者の苦痛を軽減するケア」とされます。アピアランスケアの肝が、外見の変化を補完する“というので

乳がん罹患して最も辛かったことはなんですか？



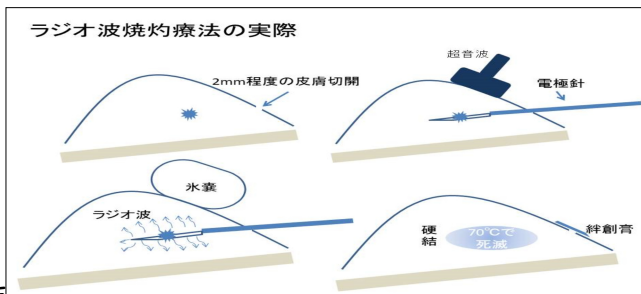
がんとアピアランスケアに関する意識調査（アデランス）

https://www.aderans.co.jp/news/detail/191009_02.html

一部改変

「乳がん」に罹患して最も辛かったことはなんですか？という民間の調査によれば、「癌になっ」て怖いという精神的な不安が最上位に来るのは当然として、その次に挙げられた苦痛は「手術による乳房の変化」でありまし

認めない早期乳癌に対するラジオ波焼灼療法（RFA）が保険収載されました。実はラジオ波焼灼療法自体が特別最新の治療技術である、というわけではあ



「COOL-TIP™ RFA システムシリーズ」が2023年7月に早期乳癌への使用に承認された。腫瘍径1.5cm以下、腋窩リンパ節転移を

メスを入れない治療

あれば、そもそも補完すべき外見の変化が少ない治療を追求することは、アピアランスケアの肝であることには、かならず、患者の苦痛の軽減に大きく寄与するのは間違いのないことでしよう。前置きが長くなりましたが、当院では2024年10月1日より早期乳癌に対するラジオ波焼灼療法が施行可能となっており、この治療を受けられました。

従来の手術との最も大きな違いは「切除した癌本体が病理検体として手元に来ない」という状況になることで

厳重な経過観察が必要

りません。ラジオ波焼灼は肝臓や腎臓などでは広く普及実践されている治療であります。乳癌領域においても過去にこの治療が行われた時期があったようですが、適応や方法などが決まらなかったため、再発や合併症も多かったため、一度見直されることになりました。厳密な臨床研究が行われた結果（JCO試験）、どのような条件で行われれば従来の治療に劣らない結果が出せるのかが見いだされ、その結果をもつて、条件付きでの保険収載となりました。具体的には日本乳癌学会による「早期乳癌JCO適正使用指針」に定められ、その指針には「患者選択基準」、「施設基準」、「術者要件」等が示され、当院はそれらの基準を満たすことができました。ラジオ波焼灼療法は従来の乳房温存療法（乳房部分切除＋術後放射線治療）に対する、乳房部分切除の部分の代替となる位置づけです。実際の適応基準と同意事項、乳房部分切除との比較に関して別表に表記しました。（表1）ラジオ波治療が万能であるわけではもちろんありませんが、きちんと適応を見定めれば「メスを入れない治療」が可能となります。

特集①切らない乳がん治療

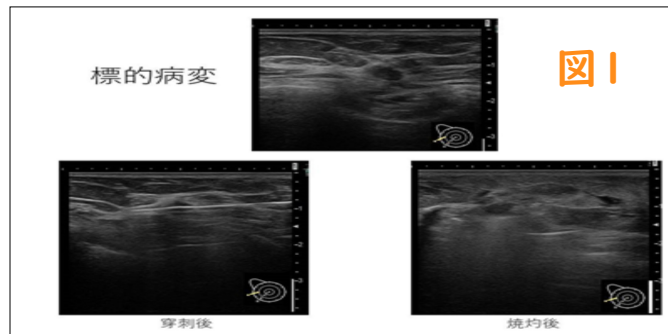
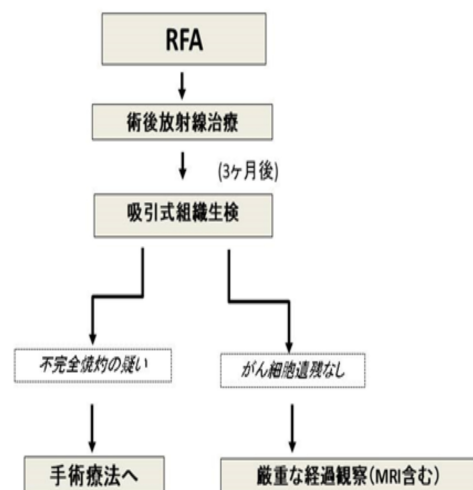
表1	乳房部分切除術	ラジオ波焼灼術
整容性	○	◎
入院期間	通常は術後2～4日	術後2日
術後の放射線治療	原則必要	必須
術後の生検検査	通常は不要	必須
術後の検査	通常の経過観察	通常より厳重な検査が必要 (年1回の造影MRI検査)
合併症	起きる合併症の種類が違うので比較が難しいが、 どちらも重篤なものは稀	
再手術となる可能性	稀	部分切除術よりは高い
術後薬物療法	治療法の違いによる薬物療法の違いは原則ありません	
予後について	良くわかっている。	一定の条件下では部分切除術に 劣らないと見込めるが、長期予 後にはまだ不明な部分がある。

す。術後の病理検査では、癌の様々な情
報の評価および、きちんと取り切れてい
るかどうかの判定がなされますが、それ
が行われません。よって通常より厳重な
術前の評価および術後も生検やMRIを
含めた厳重な経過観察が必須となって
います。またそれらの検査によって「癌が
残っている可能性がある」と判断され
た場合には、その時点で手術療法に切
替えることとなります。RAFAELLO試験
では数%の患者さんが実際に手術療法に
移行となったようです。逆を言えば90
数%以上の確率で焼灼療法に成功してい
るたともいえます。

実際にいった患者さんの一例です。
62歳女性、検診マンモグラフィで要精
査となり初診されました。(図1・2・3)
精査の結果、乳癌の確定診断およびツ
ブの適応として加療にいたりします。ラジオ
波焼灼は全身麻酔下で行われ、センチネ
ルリンパ節生検も同時に施行されます。
治療の翌々日には退院されています。
正直すべての乳癌にこの治療が適応で
きるわけではないこと、また検診で発見
されるような乳癌(つまりは自分で気付
くのは難しいくらい)の早期でなければ
実際の適応にはならないことが多いこと
からも「検診をきちんと定期的に受ける
こと」「要精査の結果が来たらすみやか
に精査を行うこと」が大事です。

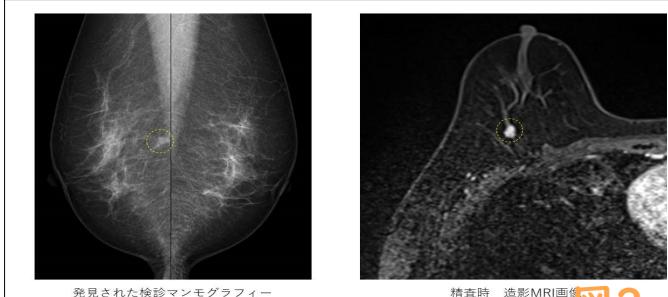
健診で要精査

ラジオ波焼灼療法後の流れ



当院では4月から
乳腺外科の一人増
員も予定しており
ます。より多くの患
者さんを早期に受
け入れられる状況
を整備していきたい
と思います。

平野 龍亮



相澤病院 エコーセンターのご紹介

相澤病院 エコーセンターの紹介をさせていただきます。先生方より沢山の患者さんを紹介いただき、中で行う超音波検査について、安全な医療機器で専門の資格を有する職員が検査を担えるように日々努力しているところです。自身が着任してから取り組んだ事柄について、報告させていただきます。印刷にて見にくいところもあるかと存知ですが、検査画像について添付させていただきましたのでご確認いただけましたら幸いです。先生方から紹介いただく患者さんに対して、迅速に的確な診断が出来るよう今後も「質」を担保するように努力させていただきますので引き続きよろしくお願いいたします。



相澤病院エコーセンター

相澤病院のエコーセンターは、病院の中に設置されているエコーセンターという場所があるわけではなく、超音波に関する病院全体の運営組織の名称です。この運営組織では、病院全体の超音波診断装置の新規購入や更新の調整を行い、各機器のメンテナンス管理などを担当しています。相澤病院では、現在年間19000、20000件（内心エコー700件）の超音波検査が行われ、さまざまな場所や場面でいろいろな超音波装置が日常的に用いられています。

超音波診断の重要性

超音波検査（エコー検査）は、医療現場において非常に重要な画像診断ツールの一つです。放射線を使用せずにリアルタイムに体内の構造や血流を可視化できるため、幅広い診療科で活用されています。

その特徴は、①非侵襲的で安全で妊婦や胎児でも可能、②リアルタイムでの観察による迅速な診断が可能、③手軽で即時性が高くベッドサイドでの診断も可能、④繰り返し検査による経時的な治療効果判定が可能、⑤患者負担が少なく、⑥検査のコストが低いため費用対効果が高いという特徴があります。また血管穿刺や胸腔穿刺、心臓穿刺、肝生検などの手技のガイドとしても重要です。

超音波診断装置の技術的進歩は日進月歩で、毎年のように新しい画像診断法や解析法が開発されています。画像診断の進歩を日常診療に活かすためには、新しい診断法に対応した超音波装置の導

入／更新と診断技術の導入／教育の2つが重要となります。

エコーセンター構成前の

相澤病院の課題

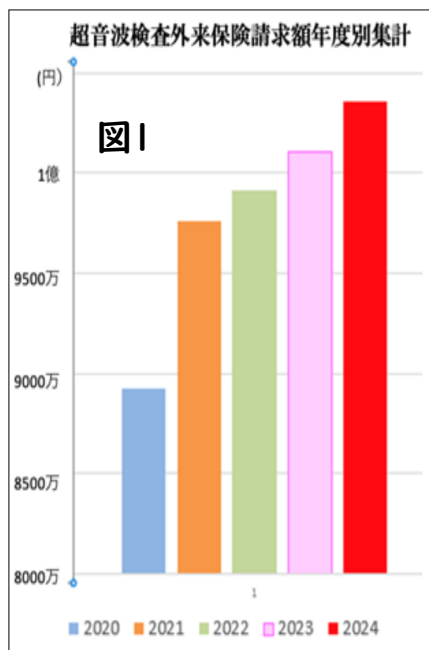
自身が着任した当時は、超音波診断装置の計画的配備と更新がうまくいっていませんでした。申請は各診療科ごとに行われ、診療科間の連携共用がなく、せっかく購入した装置の稼働実績も悪くて、導入した超音波機器の投資回収が十分でなく、その結果機器の更新が進まず古い超音波機器を抱え込む状況でした。また機器のメンテナンス管理も十分でなく故障も多く、故障しても保守契約が無いため高額な修理費が必要な状態でした。また検査の実施と保険請求に乖離が多いことも投資資金回収の上で大きな問題でした。

相澤病院エコーセンター

立ち上げと実践

このような状況を打開するために2021年相澤病院にエコーセンターが発足致しました。エコーセンターの設立の目的は、超音波機器の中央管理体制を構築することにより、「より最新の超音波診断装置で、より質の高い画像診断を、患者のために提供すること」でした。この目的を実現するために、機器の管理、人材育成等について様々な視点で運用を可視化し改善を図りました。まず診療科だけでなく検査科、看護部、病院事務（医事課、購買部）情報管理部のチームを作り、病院が保有する全超音波機器の導入時期と稼働状況について調査を行いました。次に各診療科単位では無く病院全体とし

特集② エコーセンターの紹介



て計画的な更新を行うため、エコーセンターがその調整を担当することにしました。また、保険収益の向上のために、超音波検査件数および超音波検査の保険請求点数について月別に集計し、検査と保険請求の乖離の解消を各診療科にお願いしました。事務には機器のメンテナンス管理を見直し、保守契約も各機器別では無く、登録した機器のグループ保守とし、修理費の削減に努めました。

超音波機器メーカーの協力で毎年「院内展示会」を開いて、各診療科に最新の超音波機器を病院内で展示説明していただくことで次年度以降の機器更新の参考にしていただくようにしました。また更新申請時には、デモの実施を必須とし、実際に使ってみた結果を報告してもらうことから最終的な機器申請をするというルールを徹底しました。

関係各部の協力の結果、元々院内にあった39台のエコーが現在は34台(内再利用3台)となり、2025年度には2017年以前の古い超音波装置は全て更新されることになりました。また超音波検査

件数も順調に増加して、超音波検査の外来保険点数も増加し2023年11月(12月)から1000万点を超えるようになりました。(図1)

新しい検査の導入

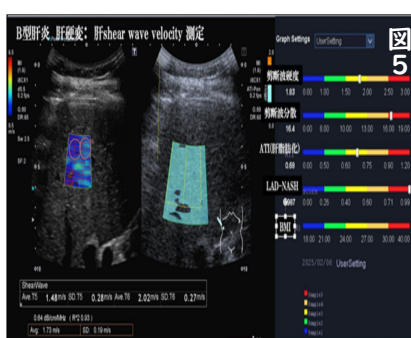
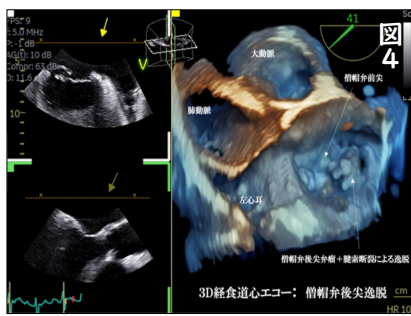
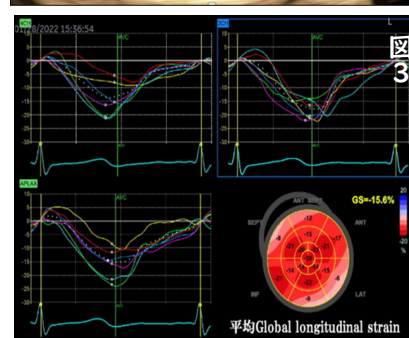
エコーセンター開設後、新しい検査の導入も積極的に進めました。新しく導入されたエコー検査法は、

- ①胎児心エコー検査(図2)、
- ②運動負荷エコー検査(図3)、薬物負荷エコー検査、
- ③がん治療関連心機能障害(CTRCD)などの心機能診断のための新しい指標である平均Global longitudinal strain (GLS)検査(図3)、④3D経食道心エコー検査(細径プローブによるものも含む)(図4)、⑤肝臓のshear wave velocity測定による脂肪肝(図5)、肝線維症、肝硬変の定量評価、

⑥肝臓のコントラストエコー検査などで、現在では日常診療のルーチンとして活用されています。特に平均GLS検査は、がん集学センターで行われているがん治療患者の心機能評価法として重要で、ルーチン検査として90%以上の症例で計測している施設は県内でも相澤病院だけと思われる。

また、2021年から日本超音波医学会専門医研修施設、日本心エコー図学会関連研修施設として登録され相澤病院内での専門医および超音波専門技師資格の研修が可能となりました。実際日本超音波医学会認定専門検査技師の資格を2021年から院内から5名、院外から3

名が取得しています。



今後の展望

今後は、「よりよい超音波画像診断を患者のために」というエコーセンターの本来の目的のために、院内の超音波診断の質的向上を目指すとともに、院外の超音波診断の要請にも十分応えられるような体制作りを目指していきたいと思っています。また院外からの超音波研修の要請にも応えられるようさらに努力していきたいと考えています。

安河内 聡

FACE TO FACE Vol.6

ご本人やご家族と相談しながら、
患者さんにあつた腎臓病の診療をおこないます

小口 智雅（おぐち ともまさ）
腎臓病・透析センター センター長
腎臓内科 統括医長

◇腎臓内科医への道のり

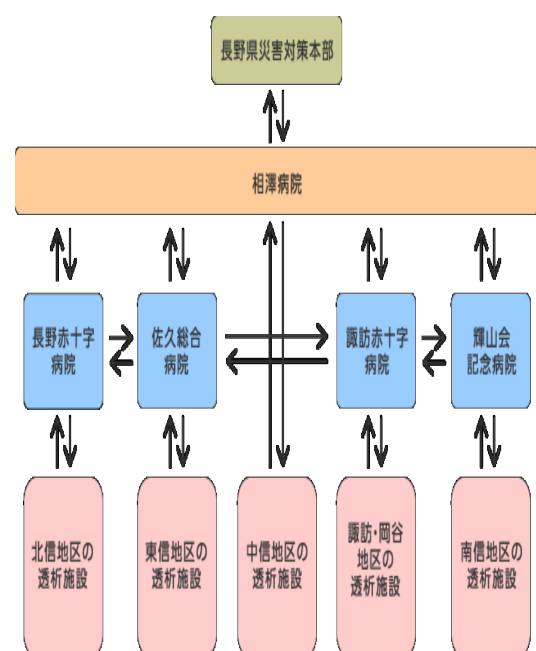
私は、下諏訪町の出身で、家は自営業です。でも高校生
の時、両親が家業は継がな
くて、両親が医師を目指し
て、頑張りつゝ、腎臓内科
の気になったのは、学生
時代（信州大学医学部）に
腎臓が目標とならないのに
生命維持のため、臓器で
も重要な役割をしている
臓器であることに興味を
惹かれ、とくに病理教授
の系球体腎炎について
の講義を聴いたとき
は、複雑だけど勉強した
と思いました。医師にな
ったあと、その教授の病
理教室に出向させ、メモ
を記し、腎生検の病理
報告を記載して、時期
もあつた。今年で26年
目になります。長年、地
元の先生方と、クシヨ
ンも沢山の先生方と、
と相談しやすい環境が
整いました。

◇透析という 長期治療についてのケア

健診の蛋白尿が受診を
きっかけに腎臓病がみつ
かり、治療で良くな
る方がいます。しかし、
残念ながら病状が進行
して、腎不全や透析導
入となれば、患

者さんとの付き合いはとて長くなり、透析を始めようとするとき、「はい、分かりました」という患者さんはまずいけません。透析導入になる年齢層としては70代が多く、中には「そんなことやらずに亡くなりたくない」という方もいます。安全な透析導入に向けて、早い段階からシャントを作り、少しずつ受けて入れてもらえる準備を治療面だけでなく、メンタル面にも気を配らなければならず、丁寧な説明を心掛けています。また、現在はご自宅でも腹膜透析や腎移植の手段も出ています。患者さん一人一人の背景・環境・余生の過ごし方など考慮しながら提案しています。

腎臓病の怖いところは症状がなくて進行し、気づいたときには透析が必要になることも多くあります。なので、定期健診を行い、早く見つけ、早く治療するかが大切で、治らなくとも病気の進行を少し遅らせる治療が特に重要になります。また、腎機能が悪くなると、心臓や血管に疾患に関するリスクが高くなるので、透析が必要になるまでには心配が必要です。早く治療を遅らせることで、心臓血管疾患を遅らせることができます。



◇長野県透析医会会長として
2023年より、長野県透析医会会長に就任致しました。県64透析施設が会員で、主な活動として透析医療の保険診療の適正化に関すること（保険委員会）、災害への対応（災害対策委員会）、研修や啓蒙のための事業（企画委員会）をおこなっています。災害時において、相澤病院は中信地区の基幹病院でもあります。透析は多くの機器、水、電気が必要とすることから、大規模災害がこれば透析ができません。心配があります。災害時透析

患のリスク回避にもなります。地域の先生方におかれましては、慢性腎臓病（CKD）を早期に見つけるために、少しでも異常があればお気軽にご紹介、ご相談を頂ければ幸いです。

◇インタビューを終えて...
目立つのは好きじゃないという小口先生ですが、透析患者さんで20年来的の付き合いの患者さんもおられ、職員だけではなく多くの患者さんからも慕われています。患者さんへ透析導入を告げる際の難しさは、長年の経験があっても苦慮されていることを伺いましたが、患者さんのことを一番に考えているからそのお悩みだと感じました。



の対策をまとめ、災害時透析情報伝達訓練を毎年行っています。今後も、訓練や実際の体験、国内の事例を参考に、少しでも実効性のある災害対策を考えていきたいと思っています。

第12回地域在宅医療支援センター合同学術大会開催



11月16日(土)に第12回地域在宅医療支援センター合同学術大会を開催いたしました。感染対策を徹底し、5会場を繋いでのリモート開催に至りました。開催当日は各会場合わせて192名の方々にご参加いただきました。

今年度は、『つなぐ あなたの暮らしを支えるために』をテーマに、当センター職員、相澤病院救急科、相澤病院栄養科相澤東病院、「結」グループを含む9名の方より演題発表していただき、質疑応答の時間を設けました。

今大会では初めての試みとして、コメントターの役割をつくり、また質疑応答の時間も7分と通常より長く設けました。会場の皆様から積極的なご質問やご意見を出して頂き、活発な学術大会となりました。

当センターでは今後も、慈泉会の総合力を活かし、医療・介護・福祉サービスを提供し、関連機関と連携を図りながら、地域全体で安心してその人らしい暮らしが続けられるよう、微力ながら尽力いたす所存です。

演者の方々ならびに、ご参加いただきました皆様、運営にご協力いただいた皆様に、厚く御礼申し上げます。

「第5回Aiカフェ」開催 相澤地域在宅医療支援センター安曇野



11月23日(土)、安曇野市穂高の礪山公園研成ホールにて「第5回Ai(あい)カフェ」を開催しました。今回は「く」のテーマの下開催し、ご利用者やご家族以外に、地域の方の参加も募り、リハビリ講座や健康相談、福祉用具体験会、クラフトコーナー、利用者様の作品展示を行いました。

今年から交流目的の喫茶を再開し、外部の事業所に依頼して、焼き菓子や雑貨の販売コーナーも設けました。当日は80名近い方にご参加いただきました。初の試みの部分もありましたが、滞りなく開催することができました。ご参加いただいた皆様、ありがとうございました。

来年も皆さんに楽しんでいただける企画を考えていく予定です。

ご興味のある方はぜひご参加ください。お待ちしております。

相澤病院
Instagram↓



編集後記

団塊世代が後期高齢者となる2025年問題の年をいに迎えました。また、昨年の松本広域の救急搬送数は初めて2万件を越えており、医療・介護の需要のピークに達する今、より地域との連携を密にしていかなければなりません。

今年の干支は、乙巳(きのとみ)です。「努力を重ね、物事を安定させていく」という意味合いを持つ年とされています。

医療連携センターでは、患者さん、ご家族がより安心して受診、退院できるよう努め、一つ一つ丁寧な調整を心掛けていきます。今後ともご指導の程よろしくお願い申し上げます。