

# こんにちは

2025年1月

vol.40

病院と地域をつなぐ情報誌



遺伝子診療科スタッフ

## 遺伝子診療科外来が2号館3階に移転・独立

旭中央病院は「がんゲノム医療連携病院」に指定され、「がんゲノム医療拠点病院」と連携してがんゲノム医療を行っています。2024年11月、その中心的役割を担う「遺伝子診療科」の外来が2号館3階に移転・独立し、より充実した環境のもとで患者さんに検査やカウンセリングをお受けいただけるようになりました。

\*関連記事:P10 やさしい医学講座「がんゲノム医療」

## 目次

▶ 病院長 新年のご挨拶

2

▶ リレーコラム

3

▶ 医療最前線 vol.37  
神経内科 ～脳梗塞、髄膜炎・脳炎など～

4

▶ やさしい医学講座 第38回  
がんゲノム医療

10

▶ かかりつけ医を持ちましよう 第37回  
小見川診療所(香取市)

11

▶ 健康ノート  
食事と健康 ～その1～

12

▶ アクティビティレポート  
介護老人保健施設シルバーケアセンター

13

▶ 旭中央病院NEWS

16

## すべての人にこころの健康を

院長補佐 神経精神科主任部長

あおき つとむ  
青木 勉

私は、旭中央病院での仕事の傍ら、特定非営利活動法人途上国の精神保健を支えるネットワーク(Supporters for Mental Health, SUMH)に所属して、2002年からカンボジアでこころのケアのボランティアを続けてきました。カンボジアは、国民の多くが上座部仏教を厚く信仰し、世界遺産のアンコールワットをはじめとした、仏教やヒンズー教の寺院を多く擁する、歴史と文化の誉れ高き国です。しかし、1970年代から内戦が20年以上続き、国民の4人に1人は虐殺や飢餓のために死亡し、医療従事者もほとんどいなくなっていました。

私たちは、深いこころの傷を抱えたカンボジアの人々のこころを癒すため、6名の心理社会リハビリテーション専門家を養成し、カンボジアで唯一の精神科リハビリテーションセンターを開設し運営してきました。当院での経験も活かして、デイケアや集団療法、保健医療従事者への精神保健教育、訪問サービス、精神疾患について学ぶ心理教育プログラムや、農村地域の病院での精神科出張外来診療等を行い、カンボジアに適した地域精神保健モデルを実践してきました。

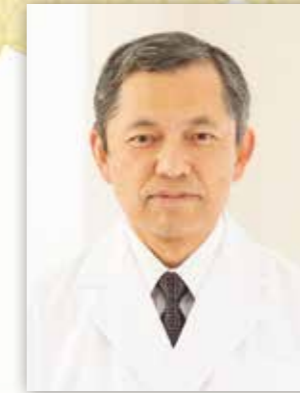
そして、昨年コロナ明けで4年ぶりにカンボジアにボランティアに行かせていただき、大きな変化が起きていることに気がつきました。その変化とは、行く先々でこころのケア活動に対する熱い希望が次々と語られ、多くの人々がこころの健康を切実に求めるようになっていたことです。カンボジアは人口約1700万人中、精神疾患を有する患者さんが約220万人いると推定されていますが、実際に治療を受けている患者さんは10万人にも満たず、精神疾患を抱えた患者さんの95%以上は、治療を全く受けることができない状況が続いています。私たちのプロジェクト地であるシェムリアップ州も人口120万人に対して精神科医は3名のみであり、私たちの住む海臣地区の人口15万人に精神科医20名以上と対照的です。これら両地域には絶対的な格差が存在することは事実ですが、私たちが与えられた恵みと強みを活かして、彼の地の人々のこころの健康に少しでも役立つ活動を続けていければと願っています。

稿を終えるにあたり、カンボジアでのこころのケア活動を日頃よりご理解・ご支援いただいている当院のスタッフの方々に、誌面をお借りして厚く御礼を申し上げます。



SUMHが運営するカンボジア・シェムリアップ州病院精神科リハビリテーションセンターでのデイケアの1コマ

## 新年のご挨拶



のむら ゆきひろ  
病院長 野村 幸博

明けましておめでとうございます。

昨年元日に能登半島地震が起こり、正月気分が吹き飛んでしまいました。当院からもDMAT(災害派遣医療チーム)を始め多職種の職員が石川県に足を運び、被災地の支援に当たりました。今年は穏やかに新年を迎えることができましたが、災害はいつ起こるかわかりません。当院は基幹災害拠点病院であり、災害時には医療救護活動の拠点として活動することになります。そのような非常時に備えて毎年災害訓練を行い、またBCP(診療継続計画)を策定して災害時でも病院機能を維持できるよう備えています。とはいえ、新年に当たって神様にお祈りせずにはられません。どうか大きな災害が起きませんように。

さて、院内に目を向けますと、昨年はロボット手術の件数が大きく伸びました。これは本誌の第38号(昨年5月発行)でもご紹介した通り、手術ロボット「ダヴィンチ」が1台増設されて2台体制となったためです。ロボット手術の利点は、小さな傷で精緻な手術ができることであり、患者さんの体への負担が軽くなります。

また、カテーテル治療の件数も増えました。カテーテル治療とは、カテーテルという細い管を血管内に入れて心臓や脳などの病気を治療する方法で、この治療法も患者さんの体にかかる負担が大幅に軽減され、入院日数も短くて済みます。

当院では、以上のロボット手術やカテーテル治療の他にも、がんゲノム医療(本誌今号の『やさしい医学講座』に解説がございます)や先進的な放射線治療、遠隔病理診断など、時代の要請に応える最新の診療を行っています。これからも患者さんのニーズに合った最先端の医療を提供できるよう努めていく所存です。

さて、昨年4月から医師の働き方改革がスタートしました。医師の時間外労働時間が制限されることから、地域の皆さまにはいくつかのお願いをしてきたところです。たとえば、医師からの病状等の説明は原則として平日の日中に限る、緊急性がないと思われる場合は救急受診を控えていただく、などのお願いをしてまいりました。働き方改革が始まって9カ月が経過し、これまで地域医療への影響は出ていませんが、当院の働き方改革にはまだまだ課題が残されている状態です。今後も当地域における急性期中核病院としての機能を果たしてまいりますので、皆さまには医師の働き方改革へのご理解とご協力をお願いいたします。

# 神経内科

～脳梗塞、髄膜炎・脳炎、パーキンソン病、重症筋無力症など～

比較的身近な症状が病気のサインでありながら専門医でないと診断が難しいものが少なくない神経内科の病気。今回は当院で行われている神経内科の診療内容や、代表的な4つの病気の概要について、同科の鈴木 陽一医師と、大谷 亮医師に話を聞きました。(インタビュー:2024年11月12日)



神経内科主任部長代理  
鈴木 陽一 医師

日本神経学会神経内科指導医・専門医  
日本臨床神経生理学会専門医  
日本内科学会総合内科専門医・認定内科医

診では症状の経過などを詳しくお伺いすることから始まり、その後、**神経学的診察(身体診察)**として、患者さんの意識・精神状態、言語、脳神経、運動機

る身近なものから神経難病【注2】、極めて稀な疾患まで多岐にわたりますが、大きな括りでは「脳血管障害」「変性疾患【注3】」「認知症疾患」「自己免疫疾患および炎症性疾患【注4】」「感染性疾患」「機能的疾患」に分かれます。当院ではこれらに幅広く対応していますが、このうち入院患者さんの内訳【表2】で最も多いのが脳血管障害の脳梗塞で、全体の約6割を占めます。その大部分が救急外来経由の緊急入院です。

外来診療については内科外来の中に神経内科の専門外来(月・金・紹介制)を設けており、年間の初診患者数は4000人近くに上ります。当院で診断と治療の方向づけをした上で、専門的な治療が必要な患者さんは引き続き当院に受診していただき、継続的な治療が必要であっても、処方メインと

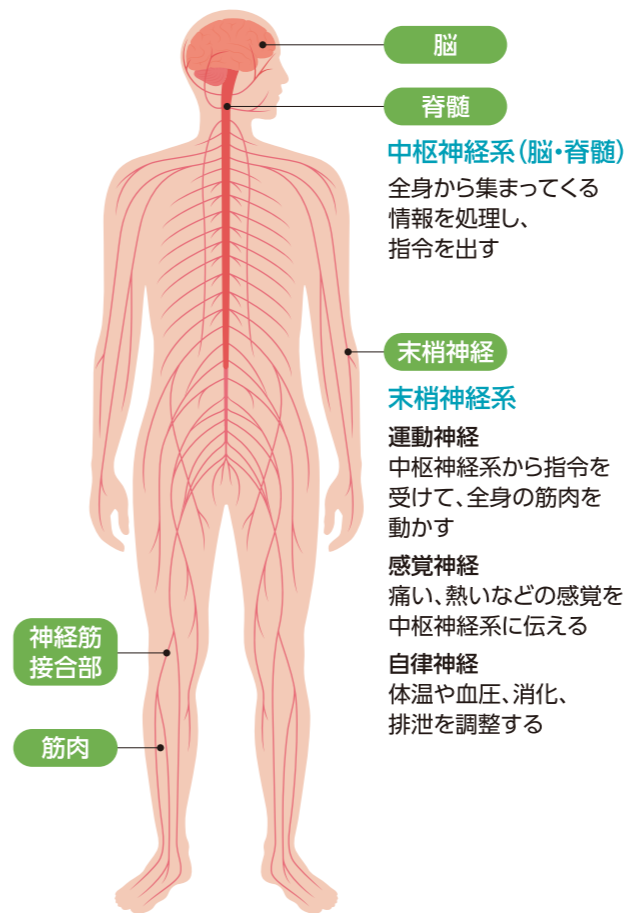
## 神経内科とは？

まず、一般的な内容について鈴木医師に聞きました。

「**神経内科**」は、どのような病気や症状を対象とする診療科なのでしょうか。

神経内科は、**脳、脊髄、脊髄から全身に枝分かれした末梢神経、末梢神経と筋肉をつなぐ神経筋接合部**、神経の先にある**筋肉**まで、神経に関わる全身の病気を診療する内科です【図1】。症状としては【表1】にあるように、手足等の**身体を動かすこと、感じる**こと、**頭**

【図1】神経内科の守備範囲は全身の神経



の中で考えたり覚えたりすることなどがうまくできなくなる時に神経内科の病気が疑われます。ただ、これらの症状は神経領域以外の内科疾患、別の診療科(整形外科、脳神経外科、神経精神科、耳鼻咽喉科、眼科など)の病気が原因となって生じる場合や病気の性質が他科にも連続していることも多くあります。幅広く他科とも連携、協力しながら診療を行っています。

に、気分の変化や精神的な問題を対象とする**神経精神科**、心理的な要因で身体に症状が現われる病気を診る**心療内科**【注1】などがあります。神経内科から「**脳神経内科**」への改称は、これらの診療科との混同を避け、一般の方に当科の診療内容をよりご理解いただきやすいよう学会主導で進められている取り組みです。

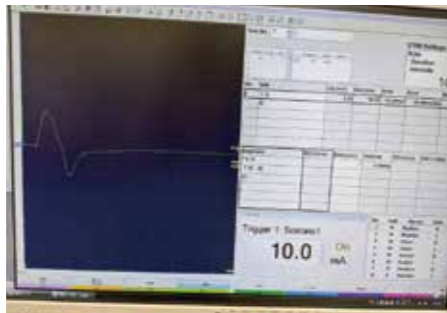
【表1】神経内科の病気の症状は多岐にわたる

- 力が入りにくい
- 歩きにくい(歩行障害)
- しびれ
- めまい、ふらつき
- 頭痛
- しゃべりにくい
- 飲み込みにくい
- 物忘れ
- 身体が勝手に動く
- 失神、けいれん
- 意識障害
- 物が二重に見える
- まぶたが下がってきた
- 排尿障害 など

【表2】入院患者内訳(2023年)

疾患名		人数
脳血管障害	脳梗塞	162
	一過性脳虚血発作(TIA)	10
	その他	2
変性疾患	パーキンソン病関連疾患	15
	筋萎縮性側索硬化症(ALS)	7
認知症疾患	レヴィー小体型認知症	2
	アルツハイマー型認知症	2
	クロイツフェルト・ヤコブ病	1
自己免疫疾患および炎症性疾患	辺縁系脳炎	3
	重症筋無力症	3
	慢性炎症性脱髄性多発神経炎	3
	多発性硬化症	1
感染性疾患	その他	9
	脳炎・髄膜炎等	4
機能的疾患	てんかん	27
	めまい症	8
	その他	36
合計		295

【図2】  
神経生理検査:全身の神経や筋肉が活動する際に発生する微弱な電流を身体に取り付けた電極で捉え、調べる検査で、神経伝導検査、筋電図、体性感覚誘発電位、視覚誘発電位などがあります。  
※写真は神経伝導検査



能、感覚機能、反射、協調運動、姿勢、起立歩行等、全身を神経学的な分析に基づいて観察していきます。それらを踏まえて病変部位や病気を推測し、必要な検査(血液、髄液、画像、神経生理検

査【図2】などを加えていく流れになります。そのため、神経内科の初診は他の内科と比べて時間がかかるのが特徴です。また、神経難病では病気の可能性を疑って検査をするものの、初診では明ら

【図3】脳梗塞の初期症状を示す「FAST」

**F (Face : 顔)**  
口元に症状が現れます  
(例) ● 「イー」と言いながら、口を横に開いた時に、左右どちらかの口角が下がってしまう  
● よだれがたれてしまう  
● 力が入らなくなってしまう

**A (Arm : 腕)**  
(例) ● 片方の腕だけが動かなくなってしまう  
● 目を閉じて、両腕を上げた時に、片方だけ上がらない、上がりにくい

**S (Speech : 言葉のトラブル)**  
(例) ● ろれつが回らなくなる  
● 言葉が出てこなくなる  
● 相手の話していることがわからなくなる

**T (Time : 時間)**  
● 脳梗塞の兆候が見られた場合は、**すぐに**救急車を呼びましょう  
● 症状が出た時間を記録しておきましょう  
(悪い例) × 我慢しても良くならないので数日後に受診  
× 症状が収まったので、そのままにする

な脳梗塞の前触れとも言われています。医療機関に受診し、予防治療を受けることが大切です。

**治療**▼当院では神経内科と救急救命科、脳神経外科、総合診療内科、放射線科等が協力し24時間体制で脳梗塞急性期の診断・治療を行っています。治療は発症後4.5時間以内で一定の条件を満たす場合は血栓を強力に溶かす点滴薬によるt-PA治療(血栓溶解療法)、太い血管が詰まっている場合で発

症24時間以内であれば詰まった血栓をカテーテルという細い管を用いて直接取り除く血管内治療(血栓回収療法)が選択肢になります。制限時間内であっても発症からの時間が短い方が予後がよいとされており、やはりできるだけ早く治療を受けることが肝心です。残念ながら両方の適用がない方は、再発予防のための投薬と機能回復のためのリハビリテーションが主体となります。

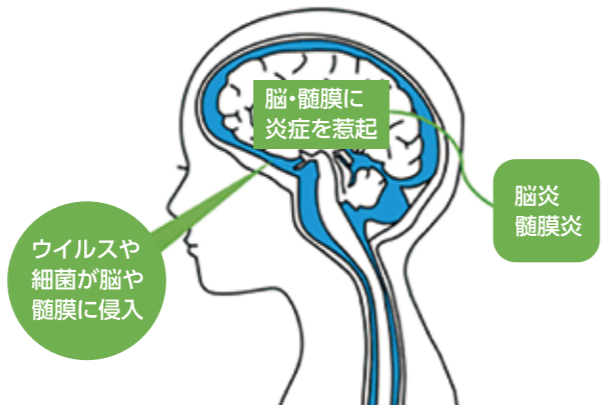
【注5】自己免疫疾患などによるものもあります。

**症状**▼頭痛、発熱、嘔吐など風邪のような症状や項部硬直(首の後ろが硬くなること)から始まり、重篤になると意識障害やけいれんなどを生じます。また脳炎では炎症が波及している場所により精神症状(異常行動などを伴うこと)もあります。診断には髄液検査(腰椎から針をさして脊髄腔の中の髄液を採取する検査)を行って病原となっているウイルスや細菌を同定します。



神経内科医長  
大谷 亮 医師  
日本神経学会神経内科専門医  
日本内科学会認定内科医

【図4】髄膜炎と脳炎 (出典:日本神経学会)



**治療**▼脳炎や細菌性髄膜炎ではすみやかに病原体の種類に応じた治療(抗薬、抗ウイルス薬投与)を行う必要があります。一方、ウイルス性髄膜炎については特定のウイルスの場合を除き、対症療法・経過観察のみで予後良好とされています。

神経内科の病気について

**1 脳梗塞(脳血管障害)**  
脳梗塞とは?▼脳の血管が詰まったり脳梗塞。パーキンソン病について鈴木医師に、髄膜炎・脳炎、重症筋無力症について大谷医師に聞きました。

狭くなったりして血流が途絶え、脳細胞が壊死してしまう病気です。動脈硬化や心房細動(不整脈)による血栓が原因となりますが、これらは高齢になるほどリスクが高まるとされており、日本では患者数が増加傾向にあります。重大な後遺症が残ったり、重篤な場合は生命に関わることがあるため、脳梗塞の症状が現われた場合には一刻も早

く治療を受けて血流を再開させること、進行・再発予防を行うことが最重要です。

**症状**▼口元が半分垂れてしまう(顔面神経麻痺)、片方の腕や足が麻痺してしまう(片麻痺)、呂律がまわらない、急によろけて歩けなくなってしまう(運動失調)などの症状が起きますが、「片側だけに」「突然起こる」のが特徴です【図

3】。片側だけに起こるのは、大脳の右半球が身体の左半分、左半球が身体の右半分につながる神経を司っているからです。

また、症状が起きても数分〜数時間消失してしまうことがあり、これを「過性脳虚血発作(TIA)」といいます。症状が治まるのでそのままにしてしまいがちですが、TIAは本格的

かな異常が認められず、経過観察を経て最終診断に至るケースも少なくありません。不随意運動(自分の意思とは関係なく、身体が勝手に動いてしまうこと)など、診察中に症状が見られるとは限らない場合には、自宅で動画を撮っていただくとあります。

―神経内科診療における最近の進歩やトピックスについて教えてください。

①変性疾患【P5、注3】の筋萎縮性側索硬化症(ALS)やアミロイドーシス、アルツハイマー病といった領域で病気の進行抑制作用のある新薬がいくつか発売されています。まだ病気の進行を完全に止めたり、病気を根本的に治したりすることまでは実現できていませんが、今後の研究開発が期待されます。

②多発性硬化症、視神経脊髄炎といった自己免疫疾患【P5、注4】の治療でこの10年の間に立て続けに新薬(生物学的製剤)が登場しています。従来の治療ガイドラインでは再発予防効果の弱い薬から導入することが推奨されていましたが、現在は逆に再発予防効果の強

い免疫抑制作用のある薬を病初期のうちから用いることで、病勢を抑えることを目指す治療へと大きく転換しています。

③片頭痛の新規予防薬として、抗CGRP抗体製剤という注射薬が2021年に発売されました。片頭痛を起こす物質であるCGRP(カルシトニン遺伝子関連ペプチド)に作用するもので、既存の薬剤では抑制できなかった強い片頭痛に対しての予防効果が認められています。

\*\*\*

―当院の神経内科の強みは、どのような点でしょうか。

鈴木医師:私も大谷医師も大学院では電気生理学の研究をしてきましたの

で、画像検査に反映されないような筋力低下や脱力などに関して、神経生理検査【P5、図2】を駆使して診断しているのは得意分野です。

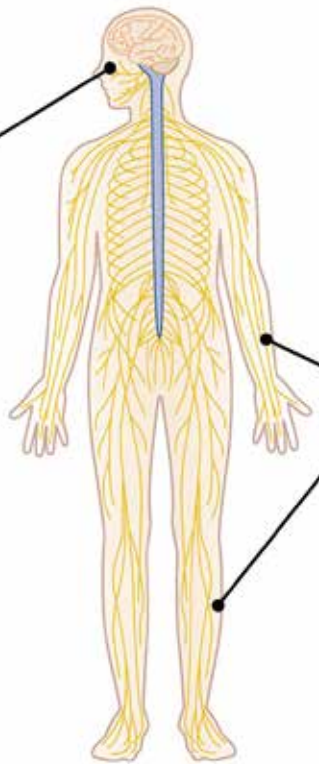
大谷医師:私は今年度、当院に異動してきたのですが、24時間体制の専門医へのアクセスの良さは当院の特徴だと感じました。救急外来の初期診療は日当直医により担われていますが、神経内科医も輪番の自宅待機制を取っているため、専門的な対応が緊急に必要な場合には電話で相談を受けたり、病院に駆けつけたりすることがあります。救急医療を行っている病院でもこのまでの体制を取っているとは限らず、当院では神経内科全般として診療の質が担保されていると感じます。

強と神経免疫疾患の中では頻度の高い病気です。この病気は早期に発見して適切な治療を受けることで病気を悪化させずに日常生活を支援し送ることが期待できる病気ですが、未治療のまま病気が進行すると最終的に呼吸困難など命に関わる点では非常に恐ろしい病気です。病気に特徴的な「まぶたが下がる」「症状は加齢によるものと見分けが難しいのですが、中にはこのような病気が隠れている可能性があることをぜひ知っていただきたいと思います。

**症状**▶個人差はありますが初期によく見られるものとして「眼瞼下垂(まぶたが下がる)」「少進んだ場合では複視(ものが二重に見える)など、目に症状が現れるのが特徴です。病歴と身体診察からこの病気を疑って血液検査と電気生理検査を行えば非常に特徴的な所見がみられるので、神経内科専門医であればこの病気の診断は難しくありません。

未治療のまま病気が進行すると、全身が疲れやすい、力が入りにくい、呂律がまわらない、飲み込みにくいといった全身症状が現れるようになり、重症化すると呼吸に関わる筋力が低下して

【図7】重症筋無力症の症状 (出典：日本神経免疫学会)

- 
- 眼の筋肉**
    - まぶたが下がる(眼瞼下垂)
    - 物が二重に見える(複視)
  - その他**
    - 喉や口の筋肉  
発音がうまくできない  
食べ物を噛み砕きにくい  
飲み込みにくい
    - 顔の筋肉  
顔の筋力が低下する
    - 呼吸する筋肉  
呼吸がしにくい
  - 四肢の筋肉**
    - 首や手足の筋力低下

病院からのお知らせ

マイナンバーカードで診察受付が行えます

**受付機の利用方法**


受付機を選択画面(画面の案内に従って操作してください)

※マイナンバー受付のみを行う端末については、今までどおり総合受付窓口にてご利用ください。(入院や検査のみの来院の際にご利用ください)

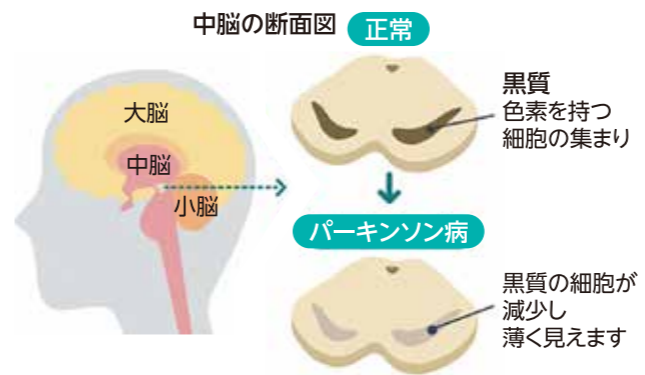
※ご不明な点は総合受付窓口・外来窓口へお問い合わせください。

診察券・スマホ診察券での受付

ぜひ、ご利用ください!!



【図5】パーキンソン病では中脳にある黒質の神経細胞が減少する (出典：日本定位・機能神経外科学会)



**3 パーキンソン病(神経変性疾患)**

パーキンソン病とは?▶中脳の黒質にある神経細胞が何らかの原因で次第に減少し「図5」ドパミンという神経伝達物質(神経細胞同士の情報伝達を行う物質)が十分に作られなくなってしまう病気です。ドパミンには身体の動きをスムーズにする働きがあり、不足するとふるえや筋肉のこわばり、動きが遅くなるなどの運動症状(運動障害)を生じます。

パーキンソン病は高齢になるほど発症しやすいといわれており(国内の患者数はおよそ10万人に1000人、180人、65歳以上では10万人に1000

人(100人に1人)、高齢化の進む日本では患者数が増加しています。残念ながらまだ病気を根本的に治す方法はありませんが、早期から適切な治療を受けることによって症状をコントロールし、自立した生活を長く保つことができるようになってきています。

**症状**▶パーキンソン病に気づくきっかけとなる代表的な運動症状に、①振戦(何もしていない時に手足などがふるえる)、②筋強剛・筋固縮(筋肉がこわばって力を抜こうとしても抜けない)、③無動(動作がゆっくり小さくなる、顔の表情が乏しくなる、声が小さくなる)があり、少し進行するとみられる、④姿勢反射障害(身体のバランスが悪くなる、転びやすくなる)とあわせて四大運動症状と呼ばれます【図6】。

加えて、自律神経障害や睡眠障害など多彩な非運動症状がみられることがあり、近年の研究でこれらは運動症状よりかなり前から現われる(多くの方では頑固な便秘から始まる)ことがわかってきました。

**治療**▶パーキンソン病は脳内のドパミンが不足して起こる病気ですので、薬でドパミンを補うことが治療の中心になります。作用の仕方が異なる薬が複数あるため副作用に注意して適切な薬

【図6】パーキンソン病の四大運動症状 (出典：日本神経学会)

- 振戦(しんせん)**  
手、足、あごなどがふるえる  
静止時にふるえ、何かをするために手を動かすとふるえは止まる。
- 強剛(筋固縮)**  
筋肉が固くなる  
パーキンソン病患者の手足を曲げるとガクガクとした抵抗を感じる。
- 無動**  
全身の動作がにぶくなる  
動き出すのに時間がかかり、ゆっくりとしか動けない。
- 姿勢反射障害**  
体のバランスが悪く、倒れやすくなる  
座ったり、立ったり、姿勢を保ったりすることが困難になる。

を選択し、病気の進行や症状の変化に応じて量、種類、組み合わせなどを調整しながら最適な治療を目指していきましょう【注6】。

**4 重症筋無力症(自己免疫疾患)**

【注6】さらに病気が進行した場合に選択肢になる脳深部刺激療法(脳に電極を埋め込み、弱い電気刺激を与えて運動症状を改善するもの)など装置を用いた「デバイス補助療法」は手術が必要になるため、大病院等へご紹介しています。

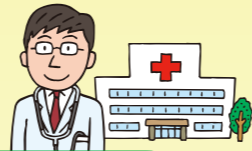
重症筋無力症とは?▶末梢神経と筋肉のつなぎ目である神経筋接合部が自己

抗体(自己の身体を攻撃してしまう抗体)により障害される病気です。通常身体を動かす時には、脳からの指令が脊髄→末梢神経→神経筋接合部→筋肉へと伝わって動きとなりますが、重症筋無力症では脳からの指令が末梢神経から筋肉にうまく伝わらなくなるため、筋肉が十分に収縮せず、筋力低下が起こります。

患者さんの年齢層は幅広いものの、近年は高齢になってからの発症が増えており、患者数は10万人当たり20人

# ‘かかりつけ医’を持ちましょう ～連携医療機関のご紹介～

ここでは、当地域の‘かかりつけ医’として、皆さんの身近にある医療機関をご紹介します。



## 第37回 小見川診療所 (香取市)



■所在地: 香取市三ノ分目255-7  
 ■電話: 0478-82-2588  
 ■診療科: 内科、消化器内科

受付時間	月	火	水	木	金	土	日
8:30~13:30	○	○	○	×	○	○	×
15:00~19:00	○	○	○	×	○	△	×

※土曜日の診療時間は8:30~16:00  
 (第4土曜日のみ13:00まで)  
 休診日: 木曜、日曜、祝日



### 院長 川上 知孝 先生 インタビュー

—先生は2023年4月に貴院の新院長に就任されたと伺いましたが、こちらにいらっしゃる前はどのようなご経験を積まれてこれたのでしょうか。

医学部卒業後、大学病院の研修医を経て、埼玉県や群馬県の地域基幹病院で消化器診療や救急診療の経験を積んできました。当時はまだ「働き方改革」や「チーム制」が導入される前の「完全主治医制」の時代です。夜中でも緊急の呼び出しがあれば病院に駆けつけ、そのまま日中の業務に入るような働き方を20年ほど続けてきました。50代に差し掛かり、これまでとは違った形での地域医療への関わりを考え始めていたところ、ご縁があり当院の院長を引き継がせていただくことになりました。



川上 知孝 先生

—地域のかかりつけ医として、どのようなことを意識されていますか。

地域の医療の窓口として幅広い症状・疾患に対応し、「なんとなく体調がよくない」、「どの科を受診すればよいかわからない」場合を含め、何でも気軽にご相談いただける身近な存在でありたいと思っています。患者さんとお話をしていると、地域性から医療機関への受診や検診にハードルの高さを感じておられる方もいらっしゃるのですが、例えば高血圧・糖尿病・脂質異常症などの生活習慣病では自覚症状が無くても進行すると脳梗塞や心筋梗塞などの大きな病気につながることもあり、早期発見と継続的な内服治療が非常に大切です。そのためにもまずは患者さんに受診していただきやすい環境を整えたいと考え、平日は19時まで、土日も16時まで(第4土曜日のみ13時まで)に受付時間を延長しました。昼の休憩時間中も事前にお電話をいただければ対応が可能ですので、昼でないと来られないという方は遠慮なくお申し出いただきたいと思えます。

—発熱や風邪などの急な不調時に、夕方や土曜日でも近くで診ていただけたところがあるのは、患者さんにとって心強いですね。

自分自身の経験から地域基幹病院の救急外来の忙しさを理解していますので、診療所で診られる範囲内であれば当院がカバーすることで、患者さんの利便性向上だけでなく、病院勤務医の先生方の負担軽減にもつながれば…という思いがあります。その上で肺炎を起こしているとか、ご高齢の方で急変が心配される方など、どうしても早めに旭中央病院で診ていただいた方がよい場合には受け入れをご相談することがありますが、いつも柔軟に対応していただけるので、本当に感謝しています。

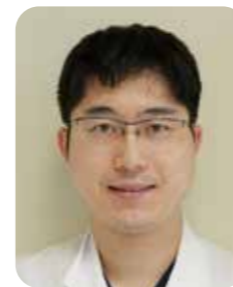
(インタビュー: 2024年11月7日)

# やさしい 医学講座

第38回



## がんゲノム医療とは、 何ですか?



お話:  
 遺伝子診療科主任医長  
 高橋 健太 医師



### ▶がんゲノム医療とは

がんゲノム医療とは、がんの遺伝子情報に基づいて、一人ひとりの患者さんに適した治療を行う医療のことです。遺伝子とは、私たちヒトの体を作る細胞の「設計図」にあたるものです。ヒトはおよそ3万個の遺伝子を持っていると考えられています。がんという病気は、体を作っている細胞の中で遺伝子に変化が起こることによって発生する病気です。がんの発生に関わっているとされる遺伝子は数百種類あると言われており、またどの遺伝子にどんな変化が起こっているかは一人ひとりの患者さんごとに異なっています。それぞれの患者さんのがんの中でどの遺伝子にどんな変化が起こっているかを調べることができれば、がんの性質がわかり、性質に基づいて治療法を選択できるのではないか、という考え方をもとにしているのががんゲノム医療です。

### ▶がんゲノム医療に必要ながん遺伝子パネル検査

先に説明したように、がんの中でどの遺伝子にどんな変化が起こっているのかを調べてがんの性質や治療法を探るのががんゲノム医療です。ただし、がんに関わる遺伝子は数百種類あるとされていて、一つひとつの遺伝子を個別に調べていくと途方もない回数の検査が必要になってしまいます。一度にたくさんの遺伝子について調べることができる検査が必要になり、そこで開発されたのが「がん遺伝子パネル検査」です。このがん遺伝子パネル検査ではがんの組織、もしくはがん患者さんの血液からがんの遺伝子情報を取り出し、一度に数百種類の遺伝子について調べることができます。

がんゲノム医療ではまずはがん遺伝子パネル検査を行い、その結果を元にした専門の医師との協議を経て患者さんの治療方針決定につなげています。

### ▶がんゲノム医療の現状

がんゲノム医療にあたって必要ながん遺伝子パネル検査は2019年6月から保険診療として実施できるようになりました。ただし、保険診療でがん遺伝子パネル検査を実施するには条件があり、原則として対象となるのは2025年1月時点で「標準治療が終了したもしくは終了見込みの固形がん」の患者さんです。ご自身ががんゲノム医療を希望される場合には、まずは担当の主治医に対象になるか確認をすることをおすすめしています。

また、がん遺伝子パネル検査を実施したとしても、必ずしも検査結果に基づいた治療が見つかり、実施できるとは限らないという点も、がんゲノム医療の課題の一つです。日本のデータでは、がん遺伝子パネル検査結果に基づいた治療を受けた患者さんの割合は、検査を受けた患者さんの9.4%だったとする報告があります。

当院の遺伝子診療科ではこういったがんゲノム医療についてなるべくわかりやすくお伝えし、一人ひとりの患者さんにとって「やってよかった」と思ってもらえるようながんゲノム医療を実施するよう努めています。

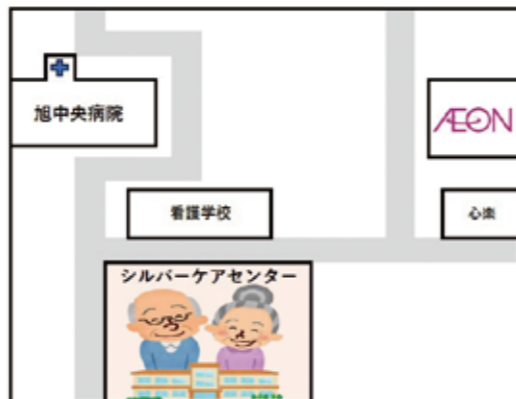
# 介護老人保健施設 シルバーケアセンター

1989(平成元)年に、旭中央病院の附属施設として設立された介護老人保健施設シルバーケアセンター。施設の概要や特徴、よくある質問への回答について職員が紹介します。

## 施設の概要

介護老人保健施設(以下、老健)シルバーケアセンターは本館の東側、看護学校向かいの3階建ての建物で、医師、看護職員、介護職員、リハビリ職員、管理栄養士、介護支援専門員、支援相談員などの専門職を配した介護保険による施設(入所定員100名・通所定員30名)です。

リハビリ病院への転院と同様に急性期治療後のリハビリ目的で利用される方が多く、病院から在宅への橋渡し役となり、数ヶ月での在宅復帰を目指します。また、在宅復帰後の介護支援のために通所リハビリや短期入所、居宅介護支援などの在宅サービスも提供しており、切れ目のない支援を行っています。



住所:旭市イ1307番地 事務室直通Tel:0479-64-0222

## 職員配置(2025年1月1日現在)

施設長:村上 信乃(旭中央病院名誉院長)  
 医師:内科医5名(病院兼務)  
 看護職員:20名、介護職員:34名  
 リハビリ職員:7名(病院より派遣)  
 介護支援専門員:3名  
 管理栄養士:1名、栄養士:1名  
 支援相談員(社会福祉士):3名  
 介護補助員:2名、事務職員:3名



## 施設の特徴

- 多職種で連携し、具体的な在宅生活を意識したアプローチを早期より行い、少しでも利用者さんの持てる力を生かせるよう、そしてご家族には無理のない在宅介護へと移行できるよう支援させていただいています。
- 入所中の生活はもちろんのこと、入所直後や退所前の訪問指導にも力を入れています。
- 5段階に評価される施設区分の最上位、超強化型老健を取得しています(全国で28%程度)。

## 健康ノート

健康寿命を延ばすために

## 食事と健康 ～その1～ 免疫力を高めよう

診療技術局 臨床栄養科 管理栄養士 高杉 早紀

寒さが厳しくなり、感染症が流行する時期となりました。感染症予防のためには手洗いやうがいはもちろん、免疫力を高めることが大切です。

免疫力を高めるためには、腸内環境を整えたり、免疫物質をつくるのに重要なたんぱく質を摂取し、バランスの良い食事を意識する必要があります。



### (1)腸内環境を整えましょう

免疫細胞の約70%は腸に集中していると言われています。

免疫力を高めるためには、腸内環境をより良い状態に保ち「善玉菌」を優位な状態に保つことが大切です。

善玉菌を増やす方法としては、①善玉菌が含まれる食品を摂取すること②善玉菌のエサとなる成分を摂取することです。これらを一緒に取り入れることでお互いの効果を高めることができます。

#### ①善玉菌を摂取するには発酵食品がおすすめです

手軽に食べられるヨーグルトを毎日の食事に取り入れてみましょう。味噌やキムチは塩分も多く含まれているため、食べ過ぎには注意が必要です。



発酵食品 ヨーグルト・チーズ・味噌・納豆・キムチ・ぬか漬け

#### ②「オリゴ糖」と「食物繊維」は腸内の善玉菌のエサになります

「オリゴ糖」と「食物繊維」が含まれる食品を十分に摂取することが善玉菌を増やす助けとなります。

食物繊維はさまざまな野菜や海藻類に含まれているため、毎食副菜を食べることが大切です。また、きのこに含まれる食物繊維であるβグルカンには、免疫力を高める効果があるとされています。



オリゴ糖 玉ねぎ・アスパラガス・ごぼう・バナナ・大豆

食物繊維 きのことひじき・もずく・わかめ・ブロッコリー

### (2)たんぱく質を摂取しましょう

たんぱく質は私たちの筋肉のもとになる重要な栄養素であるだけでなく、身体を菌やウイルスから守る免疫物質のもととなります。

たんぱく質を多く含む食品は、肉・魚・卵・大豆製品です。毎食主菜になる食品を摂取することを心がけましょう。

免疫力を高めるためにはこれらの食品だけではなく、バランスの良い食事を意識することが大切です。毎食、主食・主菜・副菜を組み合わせましょう。野菜や果物に含まれているビタミン、ミネラルも、免疫が正常に機能するためには欠かせない栄養素です。

食事はまんべんなく様々な食品を取り入れて、寒い冬を乗り切りましょう。

# よくある質問と回答

## 介護老人保健施設 (入所サービス)



主任支援相談員 佐藤 暁子

### どのような方が利用されていますか。

旭中央病院へ入院し治療は終了ものの、直接自宅へ退院するには不安な方やリハビリを必要とする方が、在宅復帰を目標に入所されることが多いです。一方、在宅生活をされている方が体力低下を感じた時に、数ヶ月間入所してリハビリをして在宅復帰される方も多くいらっしゃいます。老健は「心と体の元気を取り戻すお手伝い」をしています。多くは65歳以上の方ですが、疾患によっては40歳から入所可能です。

まずは介護保険の要介護認定を受ける必要があります。介護保険の利用相談から共に実施することでリハビリ意欲の向上を目指します。他の利用者さんとの交流は精神的な励みとなり、リハビリの継続意欲を高める効果も期待できます。

### 5 健康の維持・再獲得に必要な運動時間を確保

個別リハビリと集団起立練習を合わせることで、1日あたり40分以上の歩行に相当する運動を実施しています。これは厚生労働省の推奨基準に準拠した運動量であり、健康の維持・再獲得に大きく寄与します。継続的な運動は心肺機能の向上や転倒防止にもつながり、退所後の生活の質を高めることができます。



介護支援専門員主査 林 幸江

### 入所したら、どのような生活を送ることになりますか。

施設の生活では、生活全体をリハビリと捉える「生活リハビリ」を推奨しています。日課に沿って活動的に過ごし、生活リズムを整える・自分で出来る事はなるべく自分で行うことが中心です。三食

お受けしていますので、入院中であれば医療連携福祉相談室、または当施設支援相談員までお気軽にご相談ください。

### 特養(特別養護老人ホーム)とは何が違うのですか。

特養と老健はどちらも介護保険の入所サービスである点は同じですが、特養は介護を受けながら長く生活する施設であるのに対し、老健は介護や医療的ケアを受けながらリハビリを行い、在宅復帰を目標とする施設です。様々な専門職が関わり、在宅での生活を見据えたりリハビリを行います。旭中央病院の理学療法士・作業療法士が7名配置されており、質の高いリハビリを受けることができ、リハビリ病院と同様に在宅復帰を目指すことができます。また、特養は要介護3以上の認定が必要ですが、老健は要介護1から入所が可能です。

### 入所料金はどれくらいかかりますか。

介護保険の自己負担と食費や居住費などの実費負担があります。通常は1ヶ月13~14万円程度、減免の制度の対象となる場合は1ヶ月6~10万円程度で入所可能です。この入所料金には薬代などの医療費、食費、おむつ代なども含まれています。なお、公的サービスのため、入所時一時金や敷金などのご負担は不要です。

とも食堂ホールで召し上がっていただくほか、午前の起立練習・体操、午後のレクリエーションなど、なるべく活動的に過ごします。個別リハビリや入浴、自主トレーニングの許可がある方は指示の通りに行きます。それ以外の時間は、ベッドで休んだり、陽の当たる暖かい場所で他の方とおしゃべりを楽しんだりと自由に過ごすことができます。

### 入所中に急に具合が悪くなったときは、施設で治療が受けられますか。定期的な外来受診はできますか。

体調不良の場合、施設長または担当医(曜日担当制)に相談し、指示を仰ぎます。症状により内服薬で様子を見る、外来受診を予定するなどのほか、緊急を要する場合は救急受診となります。定期の外来受診の頻度は外来担当医の判断によります。投薬の必要がある場合は、外来や救急の医師の指示に沿って施設の医師が処方します。

### 生活の支援を担当する職員として、どのような職種が何人くらい働いていますか。

生活の支援は主に看護師・介護職員が2交代制で担当しており、合計で54名在籍しています。看護師は特養に比べて多く配置されているので、吸引や導尿、インスリン注射や経管栄養、傷の処置などを

### 「超強化型老健」とは何ですか。

老健には5段階の施設区分があり、在宅復帰率50%超、ベッド回転率10%以上、訪問指導割合などの成績や有資格者の配置人数など10種類の指標から計算され、当施設は最上位の超強化型老健を取得しています。厳しい要件をクリアしていることで、在宅復帰への貢献度が特に高いと評価されていることとなります。



主任理学療法士 川島 康平

### シルバーケアセンターのリハビリの特色を教えてください。

#### 1 短期集中で自宅退所を目指す

入所から3ヶ月以内に自宅退所を目指す短期集中プログラムを提供しています。入所直後から自宅復帰を見据えた計画を立て、お一人お一人に合わせた個別のリハビリを実施しています。日常生活に必要な基本動作を効率よく回復させることを目的とし、自立した生活が送れるよう全力でサポートしますので、疾患によってはリハビリ病院と遜色のない結果が得られています。

### 在宅介護や今後のことで困った時は相談できますか。

入所時に担当した支援相談員(社会福祉士)が退所までサポートします。不安なことなどは、いつでも職員にご相談ください。在宅介護に備え、おむつ交換や車椅子への乗り移りなど介助面での技術指導や、自宅での食事に関する栄養指導なども行っています。在宅復帰が叶わない場合には、長期入所できる施設の紹介も行います。

## 通所リハビリテーション



デイケア看護師 飯岡 知恵子

### 通所リハビリテーション(デイケア)は何をするのですか。

2 自宅環境の評価を2回実施  
在宅復帰がスムーズに行えるよう、入所後と退所前の2回、リハビリ職員が自宅を訪問して生活環境を評価します。家具配置の確認や生活動線のアドバイス、必要な福祉用具の提案などを行い、安全で快適な生活を支えるための具体的な助言をします。これにより安心して在宅生活を再開できる環境を整えます。

3 個別リハビリで集中ケア  
入所後3か月間は1回あたり20分の個別リハビリを週9回(合計180分)実施しています。利用者さんの身体機能や目標に合わせてプログラムを調整し、筋力強化や柔軟性向上、動作の安定性を重点的に訓練します。個別対応によるきめ細かいサポートで回復を効果的に促進します。



4 毎日30分の集団起立練習  
平日には30分間の「集団起立練習」を行います。バランス感覚や下肢筋力の向上を図るとともに、複数の利用者さんと

介護保険の在宅サービスのひとつですが、通所介護(デイサービス)とはリハビリ職員の配置がある点で異なります。通所リハビリテーション(デイケア)は在宅生活を維持するため、または病気や怪我からの機能回復を目指すために、筋力・体力増強訓練、日常生活動作訓練などのリハビリを行う日帰りのサービスです。入浴・食事・排泄などの介護を受けながら、体操やレクリエーション、看護師による健康チェックを行います。そしてリハビリ職員による個別訓練や、身体状況に合わせたメニューを作成し、各自自主トレーニングを行ったり、集団での起立練習を行ったりします。また、他者との交流の機会が増える、ご家族の介護負担感を軽減する、といった目的もあります。一定の範囲内であれば送迎サービスも行います。

### どのような方が利用できますか。

介護保険サービスのため要介護認定を受ける必要があります。病院からの退院後、施設からの退所後、そして当院の外来に通院されている方など、開始されるきっかけは様々です。まずは担当のケアマネジャーが当施設へ直接ご相談ください。



# 旭中央病院 NEWS

10月

## 旭中央病院附属看護専門学校 創立60周年記念式典



旭中央病院附属看護専門学校創立60周年記念式典が挙行されました。式典には、卒業生や旧職員をはじめとする、多くの関係者が集いました。

10月

## 剖検御協力者追悼式

剖検御協力者追悼式がご遺族、関係職員出席の下、執り行われました。御協力者名奉読、看護学生による追悼歌、献花が行われました。



11月

## あさひオータムジャンボリー (旭市産業まつり)に出展

旭文化の杜公園で開催された、あさひオータムジャンボリーに出展しました。

病院スタッフによる血糖測定、物忘れテスト、お家の血圧計の精度点検、虐待防止の情報提供、ベトナム出身の看護師たちによる通訳など、非常に盛況で、多くの方々ブースにお越しくださいました。



11月

## 世界糖尿病デー ブルーライトアップ

世界糖尿病デーである11月14日に合わせて、地域の建造物を糖尿病撲滅のシンボルカラーである青色にライトアップするイベントが世界各地で行われています。当院も旭市、旭市商工

会のご協力のもと、旭中央病院本館、旭市役所入口、旭市商工会館の3か所をライトアップしました。



11月

## 世界早産児デー

世界早産児デーである11月17日に合わせて、世界中のNICU(新生児集中治療室)では、シンボルカラーの紫色を用いた飾り付けや医療スタッフも紫色を身にまとうことで赤ちゃんやご家族を応援する気持ちを表しています。



当院では、入院した赤ちゃん達の足型をお花に見立て、花束のようにレイアウトした飾り付けを展示しました。

12月

## 院内もクリスマス仕様に

当院では毎年、クリスマスシーズンにイルミネーションの展示を行っています。また、職員有志が各外来・病棟をクリスマス仕様に飾りつけしました。



12月

## 継灯式 ~看護の道を照らす会~

附属看護専門学校では、ナイチンゲールの看護の心を継承する儀式である継灯式を行いました。



こんにちは 2025年1月  
vol.40

発行者：地方独立行政法人 総合病院 国保旭中央病院  
発行責任者：野村 幸博  
医療監修：川副 泰成



地方独立行政法人  
総合病院 国保旭中央病院

千葉県旭市イ-1326番地  
☎(代)0479-63-8111 www.hospital.asahi.chiba.jp



病床数：989床 診療科数：40科 1日平均外来患者数：2,337人 (2023年度)  
年間救急受診者数：45,584人 (2023年度)  
年間中央手術室手術件数：7,898件 (2023年度)