



こんにちは

2026年5月
vol.44

病院と地域をつなぐ情報誌



皮膚科医師

今回の「やさしい医学講座」では夏に多い6つの皮膚の病気について、症状や受診のタイミング等を解説しています(P12~13)。

目次

▶ 2026年度 旭中央病院幹部職員紹介	2	▶ やさしい医学講座 第42回 夏に多い皮膚の病気	12
▶ 新任副院長紹介	3	▶ かかりつけ医を持ちましよう 第41回 鹿嶋ハートクリニック(茨城県神栖市)	14
▶ 「総合病院国保旭中央病院の中長期のあり方」 について	4	▶ 健康ノート ごえん 誤嚥性肺炎の予防 ~その2~	15
▶ リレーコラム	5	▶ 旭中央病院NEWS	16
▶ 医療最前線 vol.41 核医学診療の最前線	6		

「こんにちは」は当院ホームページでも
ご覧いただけます。



4月1日付で3名が副院長に就任しました

～自己紹介、副院長としての抱負について聞きました～



こばやし こうすけ
小林 康祐 副院長

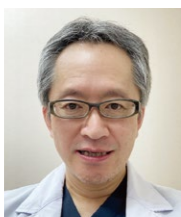
自己紹介

この度、副院長の任を拝命いたしました小林 康祐と申します。1990年に大学を卒業し、2002年より旭中央病院で勤務をしております。専門は、産婦人科です。

重責を担うことに身の引き締まる思いです。どうぞよろしくお願いいたします。

副院長としての抱負

検査・治療のご理解に役立てていただくための患者さん用クリニカルパスの作成や病院HP等の広報活動、診療録(カルテ)の管理などに携わる業務を行っています。当院をご利用される皆様に、より質の高い医療サービスをご提供できるよう微力ながら邁進していく所存です。よろしくお願いいたします。



か が み しんいちろう
加々美 新一郎 副院長

自己紹介

専門はアレルギー、自己免疫疾患です。当院での2年間の研修後に大学で研究に従事していました。2013年から当院に復帰し現在に至ります。大学では研究にも従事し、現在臨床で投与されている生物学的製剤や免疫チェックポイント阻害薬などに用いられている基礎的な免疫機構を学ぶことができました。研究から臨床への応用の速さに、医学の進歩を日々感じながら患者さんの診療に当たっています。

副院長としての抱負

副院長を拝命し、当院では数多くの委員会が存在し、大勢の職員が病院の運営を支えていることを改めて知りました。それと同時に、これまでの諸先輩方のご尽力によって当院が成り立っていたことも深く感じました。今回、私は「医療の質」管理責任者とともに、ISO推進委員会・治験管理委員会の委員長を担当することになりました。いずれも大変重要な役割ですが、担当するスタッフの皆さんと力を合わせて取り組んでいきたいと思っております。

どうぞよろしくお願いいたします。



すずき のりゆき
鈴木 規之 副院長

自己紹介

千葉県館山市出身、雪深い青森県の弘前大学を卒業し、千葉大学で泌尿器科医として医師人生を開始、旭中央病院には1995年より勤務をしています。人生の大半を旭市で過ごしてきたこととなります。

この地域は気候も温暖で、農産物も海産物も豊富で、暮らしやすいところだと感じています。

旭中央病院ではこれまで泌尿器^{みくう}腹腔鏡手術、ロボット支援手術(ダビンチ手術)の導入などを行ってきました。今年度は前立腺がんに対する新しい放射線治療の導入を目指しています。

副院長としての抱負

副院長として、病院で使用する医薬品の採用やその使用及び管理が適正であるかどうかの検討、病院で使用するいろいろな診療材料の選定や、有効性、安全性の検討、医療行為自体の安全性にかかわる検討等を担当しています。

地域の皆様が、安心して、最先端の医療が受けられるように努力してまいります。

2026年度 旭中央病院幹部職員紹介

理事会運営体制

理事長	吉田 象二
副理事長	野村 幸博(統括病院長)
理事	糸林 詠(病院長)、塩尻 俊明(副院長)、紫村 治久(副院長) 秋葉 由美(看護局長:新任)、加瀬 博夫(事務局長) 高林 克日己(院外)、加瀬 正彦(院外)
監事	向後 剛(院外)、高根 雅人(院外)

病院運営体制

理事長	吉田 象二
統括病院長	野村 幸博
病院長	糸林 詠
副院長	塩尻 俊明、志村 謙次、紫村 治久、宮内 義浩、永井 元樹 小林 康祐(新任)、加々美 新一郎(新任)、鈴木 規之(新任)
看護局長	秋葉 由美(新任)
診療技術局長	菅谷 誠
診療技術局 診療放射線技師長	宮崎 孝
臨床病理科技師長	高岡 勝之
中央検査科技師長	木内 清恵
薬剤局長	宮崎 義隆(新任)
事務局長	加瀬 博夫



理事会メンバー(院内所属者)、病院幹部

週末の帰り道

院長補佐 循環器内科主任部長 循環器センター部長

くしだ しゅんいち
櫛田 俊一

旭中央病院に勤務する医師の中で、単身赴任をしている人がどのくらいいるのかは分かりませんが、私は単身赴任歴18年です。週末待機でないときは、千葉の自宅へ戻る生活を続けています。

移動は車で、当初は東金有料道路を利用していましたが、国道126号線でも所要時間は大きく変わらないため、早い時期から一般道を利用するようになりました。片道約2時間、往復で4時間の道のりです。

振り返ってみると、この移動時間の過ごし方も少しずつ変わってきました。行きは金曜の夜か土曜の朝、帰りは土曜または日曜の夕方というのがいつものパターンです。18年前に乗っていた車にはカーナビもなく、ラジオを聴きながらの運転が日課でした。行きの車中では、J-WAVEやNHKの音楽番組をよく聴いていました。

帰りは夜になることも多く、暗い道を走る中でどこか心細さを感じることもありましたが、そんなときは気に入った音楽をかけて、一人で歌いながら帰ることもありましたが、繰り返し歌っているうちに、カラオケで「よく歌い込んでいる」と言われることもありましたが、落ち着かず、運転にも集中できなくなり、すぐに断念しました。

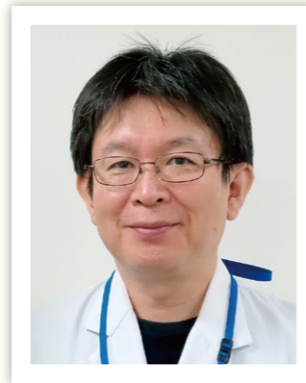
現在、帰路でよく聴いているのが、日曜夕方に放送されているラジオドラマ「あ、安部礼司～BEYOND THE AVERAGE～」です。番組自体は20年以上続いているのですが、私が聴き始めたのは約10年前です。ごく普通のサラリーマンが日常の中でさまざまな出来事に向き合う姿に、どこか自分を重ねながら聴いています。この番組のおかげで、その時々最新の流行や話題を知ることが多く、「鬼滅の刃」や「呪術廻戦(じゅじゅつかいせん)」といった作品もここから知りました。

また、J-WAVEの「TRAVELLING WITHOUT MOVING」も印象に残る番組の一つです。ナビゲーターの落ち着いた声も魅力で、家族と一緒に聴いた際に話題になることもありましたが、自分でも真似をしてみました。思うようにはいかず、少しむせてしまいました。

最近では県道104号線を利用することが多くなりました。信号が少なく、よりスムーズに移動できるためです。横芝光町付近の夕暮れや、沿道に広がる里山の風景は四季折々に美しく、何度通っても飽きることはありません。

この往復を何回繰り返してきたのかは分かりませんが、移動の時間は単なる移動ではなく、その週を振り返り、次の診療に向けて気持ちを整える大切な時間になっています。自宅にいる時間以上に、この道のりそのものが自分の週末の一部になっているのかもしれない。

これからもこの往復を続けながら、日々の診療に丁寧に向き合い、地域の皆さまに安心していただける医療を提供できるよう努めてまいります。



「総合病院国保旭中央病院の中長期のあり方」について

当院は、千葉県北東部における広域基幹型急性期病院として、「すべては患者さんのために」の基本理念のもと、1953年の開院以来、地域住民の生命と健康を守るべく、24時間365日の救急医療と高度な医療を提供し、地域の「最後の砦」としての責務を果たしてまいりました。

しかしながら現状では、公定価格である診療報酬が物価や人件費の高騰に追いついていないこと等により、病院経営を取り巻く環境は過去に例を見ない厳しさに見舞われています。さらに今後、人口減少・少子高齢化による疾病構造の変化が見込まれ、社会環境が大きく変化することへの対応が迫られています。

当院としては国の動向を見据えながら、将来に向けた医療需要や地域の実情、病院の機能・役割、財政面や人材確保の現状と見通し等を総合的に分析・検討するため「旭中央病院の今後のあり方に関する検討会議」を設置しました。

本報告書は病院経営幹部、行政(千葉県・旭市)、外部有識者、医業経営の専門家等、多様なメンバーによる議論を経て、中長期的なあり方とその実現に向けた取り組みの方向性を示すものです。

当院は未来へ向かって、医療と経営の質向上に努めるとともに、限りある医療資源を最適化・効率化しながら「持続可能な医療提供体制」を構築するため、ここに「総合病院国保旭中央病院の中長期のあり方」を公表します。



総合病院国保旭中央病院の中長期のあり方 特設サイト

旭中央病院の今後のあり方に関する検討会議

理事長 吉田象二

統括病院長 野村幸博

病院長 糸林 詠

【表一】は当院で行っている主な核医学検査です。悪性腫瘍、脳神経、心臓、内分泌臓器など、全身の様々な疾患や臓器を調べることができ、当院では年間数千件ほどの検査を行っています。

放射性医薬品は目的とする疾患や臓器によって様々な種類があり、体内に投与すると薬の種類に応じて様々な分布で全身に広がっていきます。薬が集積したところから出てくる放射線（ガンマ線）を体外の撮像装置を使って

「**当院ではどのような「核医学検査」が行われているのでしょうか。**」

RIは微量の放射線を放出するもので、核医学ではRIをくっつけた薬剤（放射性医薬品）を患者さんの体の中に投与し、検査や治療を行います。放射性医薬品は時間の経過とともに放射線を放出する力が弱まってしまうため、在庫管理ができません。原則として当日の検査・治療の予定に合わせて準備し、当口中に使い切る必要がありますので、患者さんには体調不良などやむを得ない事情を除き、くれぐれも直前キャンセルはしないようお願いしております。

「**どのような検査なのでしょうか。**」

「放射性同位元素（以下RI：radioisotope（ラジオアイソトープ）を設立した核医学」。

核医学とは？

「当院では2004年にPET画像診断センターを設立し、全国の自治体立

PET、SPECT、シンチグラフィなど、病気の診断のための「検査」のイメージが強い「核医学」ですが、近年は欧米に続き日本でも診断（Diagnostics）と治療（Therapy）を一体化した新しい診療形態、セラノスティクス（Theranostics）の公的保険適用が広がっており、がん治療の新しい選択肢として注目されています。

今回は2025年9月に保険収載され、当院でも開始予定の「PSMA陽性転移性去勢抵抗性前立腺がん」に対するセラノスティクスの話題を含め、日本の核医学診療の最前線について鳥井原彰医師に話を聞きました。

（インタビュー：2026年3月25日）

核医学診療の最前線

「当院で進行性前立腺がんに対する新しい核医学治療を開始」

病院で初めてPET検査を導入しました。今回のテーマである「核医学」という言葉はあまり耳にしたことがないという方でも、PET検査のことは聞いたことがある方もいらっしゃるかもしれません。

核医学の放射線医学における位置付けはどのようなようになっているのでしょうか。

核医学は放射線を使うものなので日本では放射線科の中に含まれている場合が多く、特に放射線診断医が核医学を担当する施設が大半です。私もベースは放射線診断医であり、核医学を専門分野として診療や研究を行ってきた経歴です。当院は2004年にPET画像診断センターが設立されたときから核医学科が放射線科とは別に設けられています。日本ではそのような施設はかなり珍しいです。

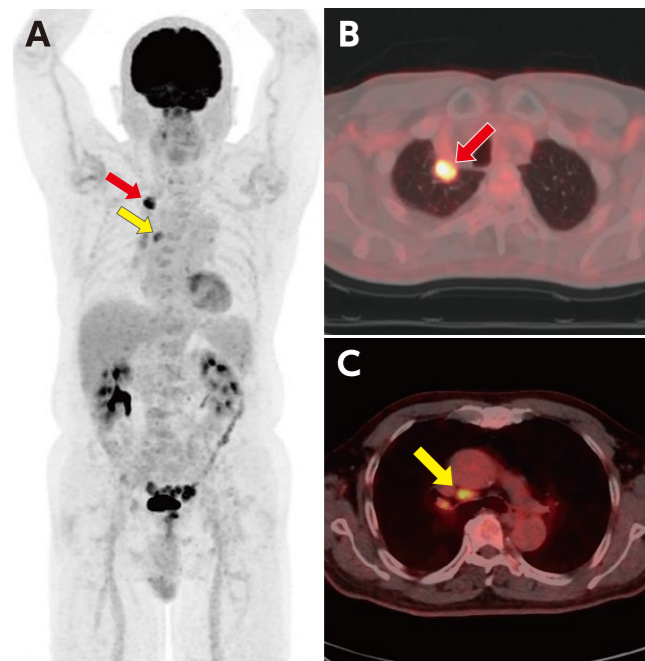
「核医学」を一言で表すとすれば、どの

検出することで、薬の分布を写し取ることが出来ます。

「放射線科で扱う検査にはレントゲン写真、CT、MRI検査などもありますが、核医学検査はそれらとどのように異なるのでしょうか。」

レントゲン写真、CT、MRIは主として病気の形や大きさなどといった「目で見える」ものを評価する「形態画像」と呼ばれます。一方、核医学検査では臓器の機能や細胞の代謝、細胞表面の分子構造などといった「目で見えないもの」を画像化することができ、「機能画像」と呼ばれます。最近では両者を1台の機械に搭載したSPECT/CT、PET/CTといった装置が普及しており、当院でもこれらの装置を使って検査を行っています。

【図一】 当院で一番多く実施している検査はFDG-PET/CTという検査です。これは細胞のブドウ糖代謝が盛んなところに集まるFDGという薬を使って写真を撮る検査です。一般に悪性腫瘍は自身の活動のためにブドウ糖をエネルギー源として取り込むので、構造が似たFDGという薬も取り込みやすい性質があります。がん細胞に取り込まれたFDGが放射線を放出し、その分布を体外のPETカメラで写し出すことで病気の広が



【図2】右上葉肺がん（赤矢印）、縦隔リンパ節転移（黄矢印）のFDG-PET/CTの一例。PETの全身像（A）で異常な集積がどこにあるかを探し、CTとの重ね合わせ画像（B、C）で病気の正確な場所を把握する。縦隔リンパ節（黄矢印）はCTだけでは転移と言いつれない大きさ、形だが、PETの集積情報を加えることで転移と診断できる。



【図1】(上)PET/CT装置 (下)SPECT/CT装置

PET検査

- ▶ FDG-PET/CT
- ▶ アミロイドPET
- ▶ PSMA-PET/CT (2026年5月開始予定)

SPECT検査、シンチグラフィ

- ▶ 脳血流SPECT
- ▶ ドパミントランスポーターSPECT
- ▶ 負荷心筋血流SPECT
- ▶ 心臓交感神経シンチグラフィ
- ▶ 心筋ピロリン酸シンチグラフィ
- ▶ 肺換気血流シンチグラフィ
- ▶ 骨シンチグラフィ
- ▶ ガリウムシンチグラフィ
- ▶ 甲状腺摂取率シンチグラフィ
- ▶ 副甲状腺シンチグラフィ
- ▶ 唾液腺シンチグラフィ
- ▶ 腎動態シンチグラフィ
- ▶ 副腎髄質シンチグラフィ
- ▶ ソマトスタチン受容体シンチグラフィ
- ▶ 消化管出血シンチグラフィ
- ▶ リンパ管シンチグラフィ



PET画像診断センター長
核医学科部長
鳥井原 彰 医師

【主な資格】

- 日本核医学会核医学専門医
- 日本核医学会PET核医学認定医
- 日本医学放射線学会放射線診断専門医
- 日本医学放射線学会研修指導者

【表1】旭中央病院で実施している主な核医学検査

りを画像に表すことができます。CTやMRIでは転移かどうか判断しにくい所見に対して、PETの検査を加えることで確信をもって診断できることが多く、今やがんの診療においては必要不可欠な検査と言っても過言ではないでしょう【図2】。

「近年の核医学では検査だけでなく、がんに対する治療分野も大きく進展しているそうですね。核医学治療と従来からの放射線治療(外照射)の違い、長所について教えてください。」

従来からの放射線治療は標的である病気に「体の外から」放射線(X線、陽子線など)を当てるものです。一方、核医学治療では体に投与した薬が病気のところに集まり、そこで放射線(ベータ線、アルファ線)を放出して近くのがん細胞を攻撃します。いわば「体の中から」放射線治療を行うのが核医学治療と言えるかもしれません【図3】。【表2】が当院で行っている主な核医学治療です。

核医学治療の長所として、病気があるところに薬が集まることが細胞に集中的に放射線を照射しますので、効率的にがん細胞を攻撃することができます。また、放射線治療では原則1か所、2か所の病気に対して都度対処するのに対し、核医学治療では薬が血流に乗って

体中を巡るため、全身に病気がたくさん存在する場合でもまとめて治療することができません。

ただし、最近では放射線治療の発達も著しく、外から放射線を当てる形でもより病変に集中した照射をして治療効果を高めたり、周りの正常な臓器への悪影響、副作用を少なくしたりできるようなっています。また、速効性という点でも従来の放射線治療の方が優れていますので、がんの診療においては両者を適切に使い分けることが大事です。当院では放射線治療科の医師も核医学治療に関わっており、柔軟に相談できる体制が整っています。

「日頃核医学(放射線医学)に携わっていて感じる、患者さんのよくある誤解があれば教えてください。」

まず「核医学」という名称から「核兵器などを想像して怖がってしまう患者さんがいらっしゃる」と。さらに放射線を出す薬を体の中に入れるという話まで踏み込んでくわしく説明すると、必要な検査や治療であっても抵抗感から受けるのを拒否してしまう患者さんもいらっしゃいます。核医学検査で扱うような薬は、適切に使用すれば体に害があるような被ばく線量に達することはありません。核医学治療では患者さんに

よっては吐き気や骨髄抑制(骨髄が赤血球、白血球、血小板などの血球を産生する能力が一時的に弱くなってしまったり)などの副作用が発生することもあります。がん治療などと比べて特に副作用が強く起こりやすいということはありません。

核医学治療で投与した薬は、その後しばらく患者さんの体から放出され続けます。同居されるご家族の被ばく軽減のため、生活面での様々な注意(退院後1週間程度は覆る部屋を分ける、お風呂に入るのは最後にする、トイレは蓋をして2回流す、等)を説明することになります。この時点で恐怖を感じられる方がいます。極端な話、患者さんから出てくる放射線に少しでも触れたら、その被ばくのせいで自分も病気になるのではないかと心配される方もいます。しかし、これは誤解です。日本では国民の放射線被ばくの線量について法律で非常に厳しく規制されていますから、普通に病院で実施している核医学診療の放射線によって不利益が生じることはありません。患者さんもお家族も治療後の生活について心配事はありません。核医学医、放射線科医、診療放射線技師に都度ご相談していただくのがよいでしょう。

「核医学診療における最近のトピックには、どのようなものがありますか。」

今ここでは①アミロイドPET【注】と②セプトステイクスを紹介します。①は早期アルツハイマー病の患者さんを対象に、抗アミロイドβ抗体薬という治療薬を使えるかどうか確認するために実施する脳の検査です。当院でも早々に実施施設としての認可を受け、2024年初頭から検査を開始しています【図4】。②はこれまでお話ししてきた核医学検査と核医学治療を一体化した概念であり、当院でも2023年初頭から実施可能となった難治性神経内分泌腫瘍に対する核医学治療(商品名から「ルタテラ」治療ともいいますが)がその代表です。

【注】アミロイドPETについては、本誌37号(2024年1月発行)の医療最前線でも言及

「国内では2社が異なるアミロイドPET製剤(アミロイッド、ビザミル)を販売していますが、両方とも当院の1例目が千葉県の一例目なです。ルタテラ治療についても「特別措置病室」(11参照)の設置などのハードルがある中、早期導入が実現しました。他院と比較した当院の核医学診療の特徴や強みはどのような点でしょうか。」

2019年に当院に赴任して核医学

診療を担う中で常々実感し、感謝しているのは「人に恵まれている」ことです。アミロイドPETやルタテラ治療といった新しい医療技術の導入に際し、他の病院ではスタッフ(関連診療科や放射線科、他職種)の理解不足や設備投資などが障壁となり、導入を延期・断念したところもあると聞きます。当院では関連診療科の医師や放射線科医、多職種(診療放射線技師、医学物理士、看護師、薬剤師など)の協力、病院幹部の理解・支援があり、いち早く最新の高度医療を当地域の皆様提供できる環境が整えられました。

また、冒頭で述べた「核医学科が独立している施設が珍しい」というのは、般病院に限った話ではありません。大病院やがんセンターのような専門病院でも放射線科の一部となっている施設が多数派です。そのような中で当院は核医学科という独立した診療科名を名乗っているのですから、大病院やがんセンターに勝るとも劣らない核医学診療を提供していく責務があると考えます。国内で実施可能な核医学診療については、よほど特殊なものを除いてすべて当院でも対応していきたいと思っています。可能な限り地元患者さんの診療は地元で行ってあげたいというスタンスは、他の診療科と変わらないと

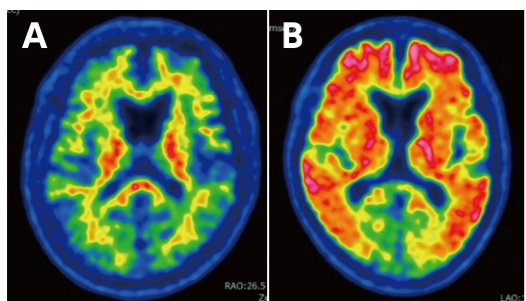
核医学診療は実施できる施設が極めて限られ、特にPET検査と核医学治療を二次医療圏内で十分提供できるのは当院のみです。検査機器の共同利用システム(マルチ・コネクト)をはじめ、近隣の医療機関の先生方にも幅広く当院の資源をご活用いただけるのが強みです。

進行性前立腺がんに対するセラノステイクス (Theranostics)

「改めて、セラノステイクスとはどのような医療技術なのでしょうか。」

病気によっては体内の同じ標的に対して集積する検査薬と治療薬が別々に存在するものがあります。まずは検査薬を用いて写真を撮ることで、病気の部分にしっかりと薬が集まることを確認します。その後、治療薬を投与すればそれがしっかりと病気のところに集まりますので治療効果を期待できます。治療(therapy)と診断(diagnosis)を核医学で連で行えるというところからセラノステイクス(Theranostics)という用語が生まれました。

先述のように当院では2023年初頭から難治性神経内分泌腫瘍に対するセ



【図4】ビザミル®を用いたアミロイドPETの正常例(A)および異常例(B)。異常例の方が脳の表面まで赤々と薬が集まっており、このような症例では抗アミロイドβ抗体薬による治療を行うことができる。

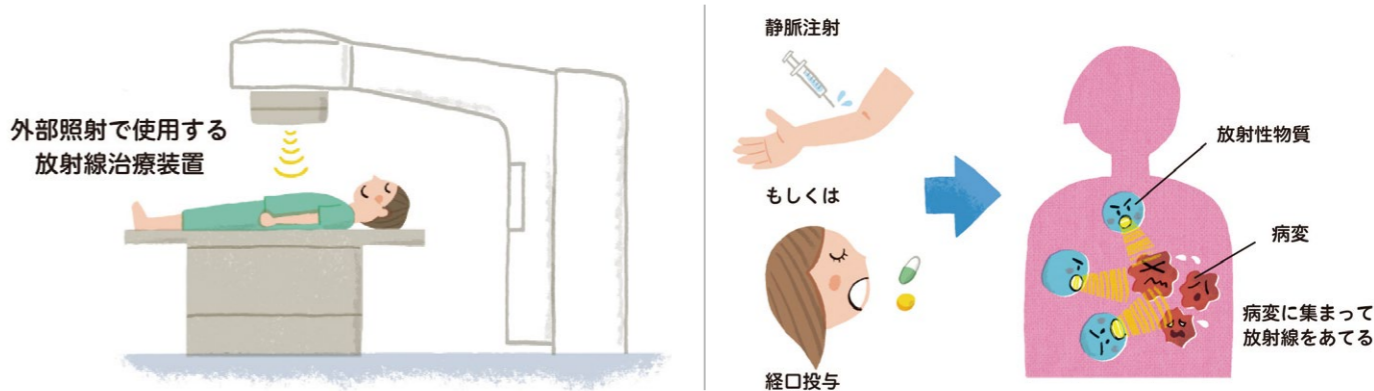
外来で実施

- ▶ 甲状腺がん術後の放射性ヨードアブレーション治療
- ▶ 前立腺がん骨転移に対するゾーフィゴ®治療

入院で実施

- ▶ 難治性神経内分泌腫瘍に対するルタテラ®治療
- ▶ 去勢抵抗性前立腺がんに対するプルヴィクト®治療(2026年6月開始予定)

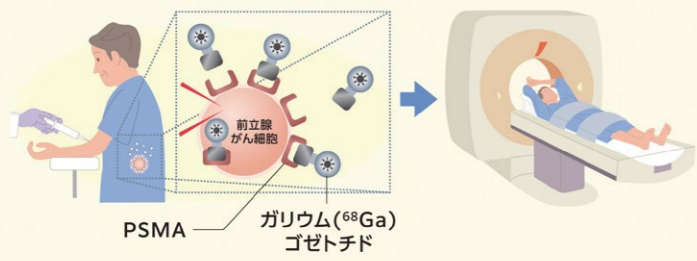
【表2】旭中央病院で実施している主な核医学治療



【図3】通常の放射線治療(左)と核医学治療(右) (出典:核医学診療推進国民会議)

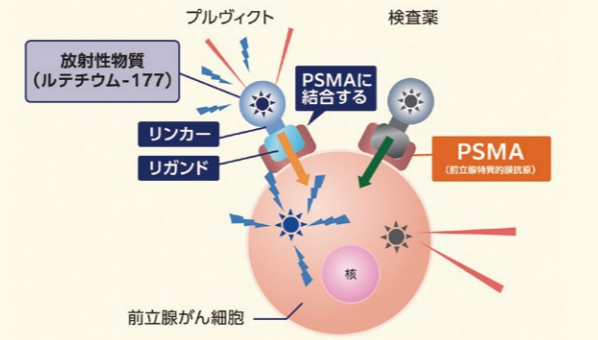
検査の仕組み

検査薬を注射します→検査薬ががん細胞のPSMAに結合します
→検査薬が放出する放射線を撮影し、画像化します

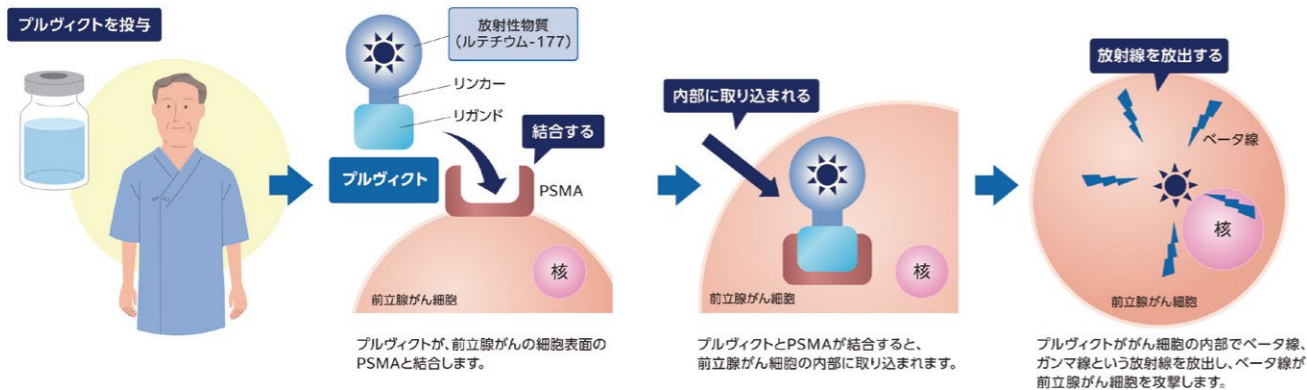


【図6】PSMA-PET検査のイメージ (画像提供:ノバルティスファーマ株式会社)

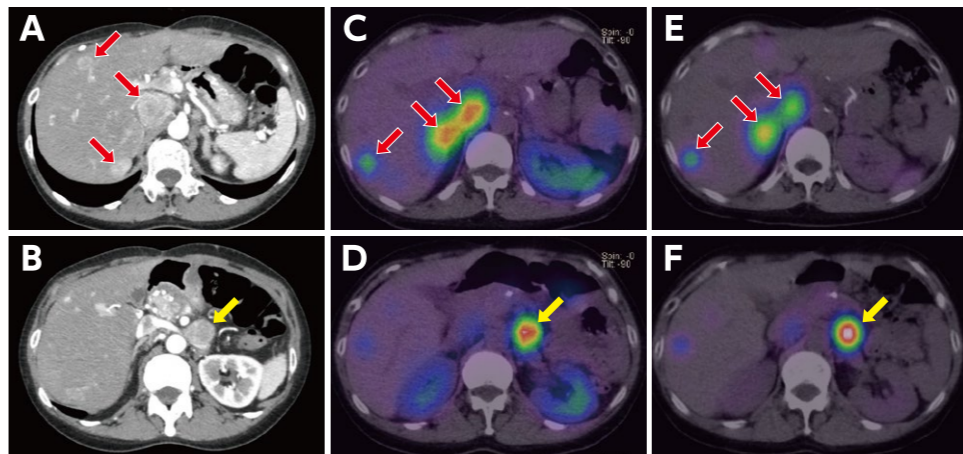
プルヴィクトと検査薬(イメージ)



プルヴィクトの動き(イメージ)



【図7】プルヴィクト®治療のイメージ (画像提供:ノバルティスファーマ株式会社)



【図5】神経内分泌腫瘍の多発肝転移(赤矢印)、リンパ節転移(黄矢印)の一例。造影CT(A, B)で病変を確認したのち、検査薬であるオクトレオスキャン®を用いたSPECT/CT(C, D)で一致する集積を確認する。その後治療薬であるルタテラ®を投与し、あとでもう一度SPECT/CT(E, F)を撮像することで、病変にしっかり治療薬が集まっていることを確認できる。
(注: AとC, Eで写っている病気の場所が異なっているのは、撮影位置がずれているためである。)

ラノステイフィスを導入しています。これは腫瘍細胞の表面にあるソマトスタチン受容体という構造を標的にしたものです。はじめにオクトレオスキャン®という薬を用いて核医学「検査」を行います。そこで腫瘍への集積を確認できたらルタテラ®という薬を用いた核医学「治療」に進

みます。ルタテラ®は治療だけでなく検査に用いることもできる性質がありますので、投与したあとに写真を撮れば薬がしっかり病気のところに集まっていることを確認できます【図5】。併せて骨髄や腎臓などに薬がどれくらい集まったかを見ることが、薬による副作用のリスクを予測できる可能性があります。

—さらに2025年9月に進行性前立腺がんに対するセラノステイフィスが、日本でも保険承認されたと聞きました。どのような患者さんが対象になるのでしょうか。
「PSMAが陽性で遠隔転移を有する去勢抵抗性前立腺がん」が対象となります。このように去勢とは前立腺がんの進行に寄与する男性ホルモンを抑える治療のことを指します。具体的には少なくとも1種類の新規アンドロゲン受容体シグナ

ル阻害薬(ARSI)と呼ばれるタイプの薬を使い、その反応が乏しくなった時点で去勢抵抗性と判断することになります。

PSMAとは前立腺特異的膜抗原(Prostate specific membrane antigen)の略称であり、主に前立腺がんの細胞表面に飛び出している構造です。前立腺がんの患者さんの8割以上がPSMA陽性と知られています。PSMA-PEETという検査で病気に集積を認めたらPSMA陽性の証拠になり、PSMAを標的とした核医学治療(商品名から「プルヴィクト®治療」とも言います)を適用することができます。PSMA-PEETはプルヴィクト®治療を導入できるかどうかを判断するために実施することが保険で認められています。

なお、PSMAは血液検査で測定される前立腺がんの腫瘍マーカー(PSA)と名前が似ていますが、全く異なるものです。PSAの数値が高いだけではプルヴィクト®治療を受けることはできませんので、注意が必要です。

—当院ではいつ頃から導入の予定ですか。また、県内で他に導入している医療施設はありますか。
2026年4月現在鋭意準備中であり、PSMA-PEETは5月中旬以降、プ

ルヴィクト®治療は6月以降に順次開始していく予定です。PSMA-PEETは千葉県内では現時点で3施設(当院、千葉県がんセンター、国立がん研究センター東病院)しか実施予定がない状況も踏まえ、他の医療機関からの依頼も幅広く受けつける予定です。一方、プルヴィクト®治療は放射線管理の観点から年間実施できる件数の上限が決まっているため、当面は既に当院に通院されている患者さんを対象とする予定です。

—当院での検査・診断・治療の流れについて、教えてください。

大まかな流れは、①泌尿器科医がプルヴィクト®治療を検討する、②PSMA-PEETを受けてPSMA陽性を確認する【図6】、③核医学医がプルヴィクト®治療について説明し患者さんの同意を得る、④入院(原則2泊3日、延長の可能性あり)で治療を実施する【図7】、⑤治療を原則6週ごとに最大6回まで繰り返し、というものです。

プルヴィクト®はルタテラ®と同じく、がん細胞を攻撃するベータ線、体の外に飛んでいき検査に使うガンマ線の2種類の放射線を放出します。また、尿中に多量に排泄されますので、そこから放出される放射線にも注意が必要です。放射線そのものを根治する目的で行うわけではないということをご理解いただく必要があります。

また社会的な課題として、核医学治療を実施できる環境が十分に整っていないということが挙げられます。特に前立腺がんの患者さんは絶対的な人数が多いため、どうしても治療の待ち時間が長くなることが想定されます。当院のような施設が地域の患者さんを地域で治療することで、大学やがんセンターのような専門病院、都心の治療実施施設への患者さんの集中を防ぎ、ごの地域でも少しでも早く治療に結びつけられることを期待しています。

—最後に、これから当院核医学科が目指すところを教えてください。

繰り返しになりますが、当院のように核医学科という診療科が独立している施設は珍しいです。患者さんや各科の先生方のためにレベルの高い核医学診療を提供し続けていけるよう努力すると共に、充実した研修体制を整えて後進の育成にもしっかりと励んでまいります。核医学では今回挙げたもの以外にも欧米で様々な検査、治療が開発され、臨床現場に登場しています。当院はそれが日本に導入された際にいち早く導入していくことを今後目指します。

伝染性軟属腫(水いぼ)

伝染性軟属腫ウイルスによるいぼです。2-10mm大の白色ドーム状小結節で中央が臍窩状に陥凹しているのが特徴です。接触感染を起こすためスイミングや露出の多い衣服を着る夏に小児の受診者が増えますが、免疫抑制患者さんでは成人でも生じることがあります。今までは鑷子での摘除や液体窒素など痛みを伴う治療が主流でしたが、最近外用剤も新規に登場しましたので、痛みが弱いお子さんでも治療がやりやすくなりました。

日光皮膚炎(日焼け)

過度の日光暴露で紅斑や水疱が形成されます。日光暴露の数時間後から紅斑が生じ、発症後12~24時間をピークに軽快し、数日で落屑や色素沈着を残して治癒します。ひどい場合にはやけどに準じた治療が必要になります。日光皮膚炎は誰でも起こりうるので、海水浴や長時間の外出の際には日焼け止めを塗って予防するのが大切です。頭は日焼け止めを塗り忘れてしまうことが多いので帽子や日傘で予防するとよいです。通常は皮膚炎を起こさない程度の弱い紫外線暴露で皮膚炎を生じる場合には光線過敏症の可能性があり、膠原病などの基礎疾患が隠れている可能性があります。

マムシ咬傷

旭中央病院では夏にマムシ咬傷で受診する患者さんが増加します。マムシは一般的に11月から4月ごろまで冬眠すると言われていますが、最近では温暖化の影響が夏以外でもマムシ咬傷で受診される方が少数ですがいます。草むら、畑、軒下などに手を突っ込む場合などは注意が必要ですが、マムシは夜行性であることから、夜間のゴミ出しや散歩など裸足につっかけなど軽装で出かけて足をかまれることもしばしばあります。マムシ毒は横紋筋融解、ショック、呼吸困難、播種性血管内凝固症候群(DIC)、急性腎不全、多臓器不全、神経障害などを起こし、本邦でも年間10人程度が死亡しているという報告もあります。マムシ咬傷で旭中央病院を受診される患者さんの数は年間5-20人程度で年度によって異なりますが、マムシ抗毒素血清の投与を行うことで2-3日の入院で皆さん元気に回復されています。マムシに咬まれた場合には迷わず救急外来を受診しましょう。



上肢全体~体幹におよぶ腫脹



マムシ咬傷部(拇指)



お話：
皮膚科部長
中野 倫代 医師



夏に多い皮膚の病気について教えてください



夏は高温多湿で紫外線も強いので、あせも、水虫、とびひ、日焼けなどさまざまな皮膚トラブルが起こりやすい季節です。虫や蛇などの活動も活発になり、さまざまな生き物による皮膚トラブルも増えます。シャワー浴による汗対策や日焼け止めの使用、帽子の着用などによる紫外線対策、虫よけスプレーの使用など、まずは予防に努めましょう。

夏に多い皮膚の病気はたくさんありますが、その一部を説明します。

汗疹(あせも)

汗は温熱刺激によってエクリン汗腺から分泌されます。汗をかくことで人は体温調節を行っているのですが、暑い夏は汗をたくさんかきます。エクリン汗腺の導管が閉塞すると汗の流出が障害されて貯留し、導管周囲の組織に漏出することで汗疹を生じます。高温多湿の環境、湿布や絆創膏の貼布部位、包帯やギプス、通気性の悪い衣服などは汗疹を生じる原因になります。まずは、高温多湿の環境を避け、シャワー浴により清潔を保ち、通気性・吸湿性の高い下着を着用するなど予防を行うことが重要です。赤みや痒みを生じた場合には湿疹化している可能性があります。ステロイド外用などの治療が必要なため病院を受診しましょう。

足白癬(水虫)

皮膚糸状菌(白癬菌)が皮膚に寄生して生じる真菌感染症です。夏は趾間の皮が剥けたり、ふやけたりするタイプや、足の裏に小さい水疱ができるタイプの水虫が悪化しやすいです。足を清潔に保ち、バスマットやバスタオルの洗濯をまめに行うことが大切です。バスマットを干しただけでは白癬菌は死にません。せっかく抗真菌剤を外用して治療を行っても白癬菌が付着したバスマットを使い続けると治らないので気を付けましょう。抗真菌剤の外用は継続が大切です。塗ったり塗らなかつたりではなかなか治りません。特に、糖尿病患者さんは足白癬の部位に細菌の二次感染を起こして蜂窩織炎や足壊疽を起こしてしまうリスクが高いため、水虫を疑ったら早めに治療しましょう。

伝染性膿痂疹(とびひ)

夏に乳幼児に生じやすい細菌感染症です。保育園や兄弟姉妹間で接触感染を起こしやすいのが特徴です。水疱ができるタイプやかさぶたができるタイプがあります。黄色ブドウ球菌や溶連菌などが原因となり、抗生物質の内服で治療します。家族内で繰り返す場合にはメチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)という、一般的によく使用される抗生物質では効きにくいブドウ球菌の可能性もあります。治りにくい場合にはかかりつけの先生から当院へ紹介していただくのがよいでしょう。予防としてはシャワー浴で清潔を保つ、タオルは共有しない、アトピー性皮膚炎などの湿疹がある人は普段から治しておく、などが大切です。

健康寿命を延ばすために

誤嚥性肺炎を予防するために ~その2~

診療技術局リハビリテーション科 山本 悠也 作業療法士



前号で誤嚥性肺炎予防の6つのポイントを紹介させていただきました。本号では、その中のリハビリテーション、ポジショニング(姿勢の工夫)について詳しく解説させていただきます。

1. リハビリテーション [図1]

・口を大きく動かす体操

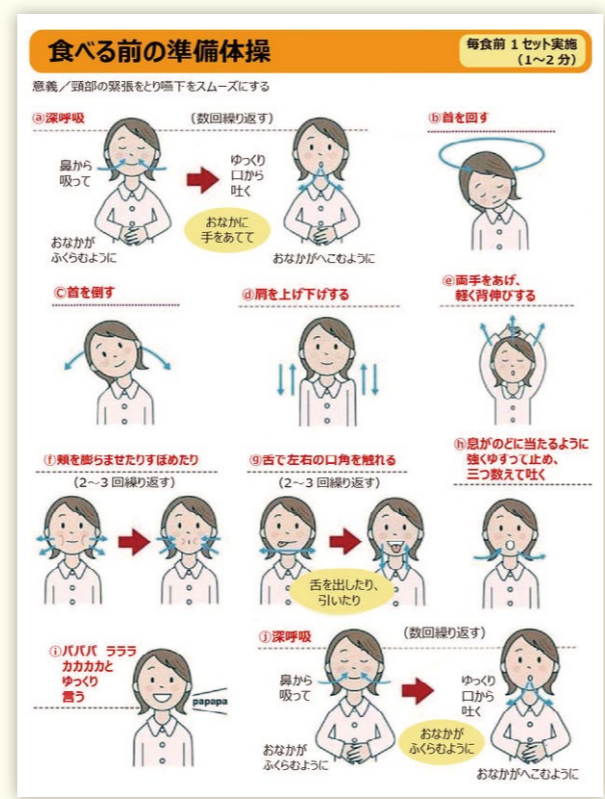
大きく「あ」「い」「う」「え」「お」の口の形をつくることで、口周りの筋肉を大きく動かすことができ、嚥む力や飲み込む力の維持が期待できます。

・舌を大きく動かす体操

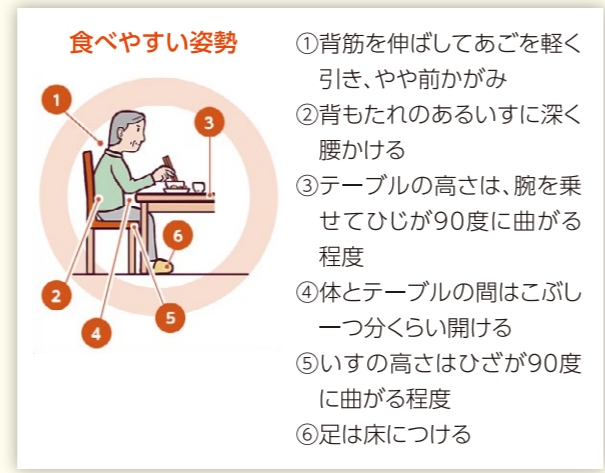
舌は食べたものを細かくする、飲み込むといった動作をするために重要な役割をもっています。舌を前後左右に動かすなどの体操で、舌の機能を保つことが期待できます。

・全身の運動

足踏み、背伸び、体をひねる運動など、全身を使った運動が誤嚥性肺炎の予防に役立ちます。水の入ったペットボトルを使うと、さらに効果が高まります。



【図1】「藤島式」嚥下体操セット



【図2】食べやすい姿勢

2. ポジショニング(姿勢の工夫) [図2]

食べるときの姿勢についてチェックポイントを3つ紹介します。

・左右のバランス

✓体が左右どちらかに傾いていませんか?

左右のバランスを整えることで不必要な筋の緊張を和らげることができます。

・足の位置

✓両足の裏がしっかり床についていますか?

足からの感覚は姿勢を安定させるために重要です。届かない場合は台を使用し両足の裏を床に着けましょう。

・首の角度

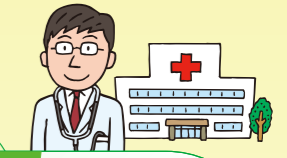
✓顔が上を向いていませんか?

あごが上がった姿勢は気道にモノが入りやすくなってしまうため、誤嚥しやすく食べる姿勢では不向きです。軽くあごを引いた姿勢をとるようにしましょう。

図の出典：
1. 社会福祉法人聖隷福祉事業団浜松市リハビリテーション病院 えんげセンター
2. ヘルシーネットワーク

‘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41回 鹿嶋ハートクリニック (茨城県神栖市)



■所在地: 茨城県神栖市平泉1-168
■電話: 0299-77-8888
■診療科: 循環器内科・心臓血管外科・内科・脳神経外科・麻酔科

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
8:30~12:00	○	○	○	○	○	○	★
13:30~17:00	○	○	○	○	○	○	★
夜間	★	★	★	★	★	★	★

○: 外来受付 (休診日: 日曜、祝日)
★: 救急車の受け入れ



院長 樋口 和彦 先生 インタビュー

一貴院はクリニックという名前ですが、現在は入院設備(23床)を有する「病院」[注]と伺いました。

当院は黄恬堂理事長により循環器内科に特化した無床診療所として2009年に設立されました。5年後の2014年には入院病棟(19床)を開設し、2024年11月には厚労省から4床の増床が認可され病院化(23床)を果たしています。

この間、医師の増員とともにハード面(ハイブリッド手術室、ハイケアユニット(HCU)、医療機器等)の整備が進められ、狭心症や心筋梗塞に対するカテーテル治療(2014年)、不整脈に対するカテーテル治療(2015年)、心臓血管外科手術(2016年)、脳血管内治療(2019年)、心臓再同期療法(CRT)、ロータブレーター治療(2024年)、24時間365日体制の救急車受け入れ(2025年)など、診療内容の充実が図られました。

私自身は2016年、当院に鹿行地域初となる心臓血管外科を開設する際に赴任しました。2020年からは院長を務めており、内科・外科連携のメリットを活かした高度で質の高い循環器診療に取り組んでいます。

【注】医療法で「病院」は20床以上の病床を有するもの、「診療所」は病床を有さないもの(無床診療所)または19床以下の病床を有するもの(有床診療所)とされています。

一貴院ではどのような症状・疾患の患者さんに対応されているのでしょうか。

ほぼすべての循環器(心臓・血管)疾患に対応していますが、患者さんご本人には循環器疾患による症状かどうかの見分けはつかないことも多いので、基本的にはどのような主訴の患者さんもまずは診させていただきます。また、当院は専門医療だけでなく、気軽に足を運べる身近な「かかりつけ医」としての役割にも力を注いでいますので、実際に風邪や肩・膝が痛いといった日常的な不調、循環器疾患のリスクとなる高血圧、脂質異常症、糖尿病等の慢性疾患の患者さんも多く通院されています。地域の幅広いニーズに応えられるよう分院の宝山ハートクリニック(神栖市太田: 日曜も診療、整形外科併設)、潮来ハートクリニック(潮来市島須)とも連携しながら診療を行っています。

一ところで先生は心臓外科医として米国への臨床留学のご経験があると伺いました。

医師になって9年目の1990年に研究留学をした米国エール大学の同僚の紹介により米国セントビンセント病院で臨床経験を積む機会を得ました。1年半の短期間ではありましたが、毎日2例、年間500例もの開心術を行う病院で腕を磨いた経験は心臓外科医としての大きな自信につながりました。

帰国後、他院を経て1998年から部長を務めた旭中央病院での10年間も大変思い出深いです。当時から旭中央病院の柱であった救急医療への対応とともに、世界標準の心臓外科診療を取り入れるべくまい進していた時期であり、忙しくも楽しく充実した日々や同僚・患者さんとの数々のエピソードが懐かしく思い出されます。旭中央病院とは今後もさらに連携を深め、ともに地域医療の一層の充実に取り組んでいきたいと願っています。

(インタビュー: 2026年3月31日)

3月

第61回附属看護専門学校卒業式



第61回旭中央病院附属看護専門学校の卒業式が執り行われました。本年度は44名の卒業生が新たな一歩を踏み出し、多くの関係者や保護者とその門出を祝いました。

式では、学校長より卒業生への式辞が述べられ、来賓の方々からも温かい激励の言葉が贈られました。

また、卒業生代表による答辞では、これまでの学びへの感謝と、看護の道を歩む決意が力強く表明されました。

3月

AGHレジデントハウス竣工式



AGHレジデントハウス(研修医宿舎)の竣工式を行いました。コンセプトは「仲間と暮らすメリットを活かした、チームワーク向上に寄与する環境づくり」。当該建物は、研修医の住環境を向上させることで、研修期間が有意義な時間となることにより、研修医の確保と定着に寄与することを目的としています。地上6階建て鉄筋コンクリート造(一部鉄骨造)で居室は72戸、1階部分には研修医同士の親睦や休憩、学習や研修の場として利用できる共用リビングを配置しています。

3月

四季耕作図が千葉県文化財指定

当院医学資料館で保管している「四季耕作図」が千葉県指定有形民俗文化財に指定されました。この作品は明治20年に狩野派の絵師・岡勝谷によって描かれ、初代諸橋院長から受け継がれてきたもので、歴史的価値と、文化財として評価され、千葉県教育委員会から指定書が渡されました。



4月

令和8年度辞令交付式

令和8年度入職者の辞令交付式が執り行われました。吉田理事長より新たに着任する職員へ辞令が交付され、野村統括病院長と糸林病院長から歓迎の言葉が述べられました。

今年度は医師54名、研修医37名、看護師や医療技術職など110名の計201名が入職し、病院の理念のもと、それぞれの役割を果たしながら地域医療の発展に貢献していくことが期待されます。



看護師や医療技術職辞令交付

4月

第64回附属看護専門学校入学式



入学生代表宣誓

第64回旭中央病院附属看護専門学校の入学式が執り行われました。本年度は50名の新入生が入学し、希望に満ちた表情で式典に臨みました。式では、学校長から新入生への式辞が贈られ、来賓の方々からも温かい祝辞をいただきました。新入生代表宣誓では、これからの学びへの決意が力強く述べられました。

4月

救命救急センター充実段階評価 最高ランク「S」評価を獲得

旭中央病院救命救急センターは、このたび厚生労働省が発表した「救命救急センター充実段階評価(令和7年)」において、4段階中最高ランクの「S評価」を取得しました。S評価は現行の評価方式になった2019年より8年連続です。

救命救急センターの充実段階評価は、救急医療体制の強化を図る目的で、厚生労働省が毎年実施しているものです。全国312ヶ所の救命救急センターのうち、S評価を受けたのは110ヶ所であり、県内では15ヶ所のうち当院を含む5ヶ所がS評価を受けています。

2025年度データ

総受診数 37,544人
救急車搬送数 9,036件
救急車応需率 95.2%



こんにちは 2026年5月
vol.44

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: 2,298人 (2025年度)
年間救急受診者数: 37,544人(うち救急車搬送9,036人) (2025年度)
年間中央手術室手術件数: 7,970件(2025年度)