

総合病院 鹿児島生協病院 医局学術誌

医報

Vol.13 2010.12

目

次

巻頭言.....総合病院鹿児島生協病院副院長 長谷康二..... 1

臨床研究

非造影 MRA (MR angiography) による閉塞性動脈硬化症の診断.....	馬渡耕史.....	2
2010 ホルター心電図記録中の突然死例.....	馬渡耕史.....	6
救急外来における来院時心肺停止例の分析と社会復帰例についての検討.....	中野 治.....	13
鹿児島生協病院における肺癌化学療法のみとめ.....	養輪一文.....	16
レビー小体型認知症と脳活性化グループでの経験.....	田上昭親.....	19
タクティールタッチの導入と応用.....	田上昭親.....	27
転倒転落予防対策の実践と今後の課題.....	本村隆子.....	34
CHDF 施行における院内ガイドラインとマニュアル化.....	神野善晴.....	38
HIV 検査 9 年間のまとめ.....	井手雄大.....	40

症例報告

By stander CPR のない長時間の心肺停止にも関わらず、完全社会復帰できた 1 例.....	春田弘昭.....	42
下肢血管形成術中にステントの破裂と短縮を来した 1 例.....	春田弘昭.....	45
左房内に有茎性のひも状浮遊構造物を認めた心房細動の 1 例.....	富永秀二.....	49
維持透析中に急速に進行した大動脈弁狭窄症 (AS) の 2 例.....	木下英幸.....	51
バンコマイシン低感受性黄色ブドウ球菌による感染性心内膜炎を発症し、リネゾリド 投与による汎血球減少および感染性後脛骨動脈瘤を来した 1 症例.....	丸山誠代.....	54
病理解剖により真菌性感染性心内膜炎の存在が明らかとなった 1 例.....	那須拓馬.....	57
血球貪食症候群の合併により死亡した Post-infantile giant cell hepatitis (成人巨細胞性肝炎) の 1 例.....	上田 剛.....	61
蛋白漏出性シンチグラフィーが診断に有用であった 1 症例.....	鮫島保人.....	65
高分化型 HCC に MRI 造影剤 (Gd-EOB-DTPA) が有用であった 1 症例.....	前原邦章.....	67
急性虫垂炎との鑑別が困難であった Meckel 憩室捻転の一例.....	古賀直樹.....	69
結膜生検にて組織診断できたサルコイドーシスの 3 例.....	福宿宏英.....	72

著書・論文

“非典型” たこつば心筋障害の臨床的検討.....	馬渡耕史.....	75
肥大型心筋症の経過中に心尖部壁運動異常が出現し、心房細動に伴う脳塞栓を 発症したと思われる 1 例.....	小松真成.....	86
左冠動脈主幹部梗塞を合併した急性大動脈解離の 1 例.....	亀井たけし.....	88
胸部症状を初発症状とし、進行性の肺高血圧を呈した大動脈炎症候群の 1 例.....	馬渡耕史.....	90
気道確保の適否判断を再考させられた急性喉頭蓋炎の 1 例.....	松浦良樹.....	99
胃切除後の魚骨による肛門周囲膿瘍の 1 例.....	吉田真一.....	103
硬膜外カテーテルによる硬膜外膿瘍の 1 例.....	森下繁美.....	106
重症心疾患の胎児診断後に行ったピアカウンセリング.....	西島 信.....	111
高齢者医療の診療報酬と後期高齢者医療制度.....	三浦清春.....	117
病院医療の中心に総合医を据え、医師不足を救済すべきだ.....	馬渡耕史.....	124

学会発表・抄録.....	128
著書・論文一覧/講演・シンポジウムなど.....	141
臨床病理症例検討会 (2009 年 4 月～2010 年 3 月).....	143
投稿規定について・編集後記.....	207

巻 頭 言

鹿児島生協病院 内科
長谷 康二

2009 年は 306 床になった鹿児島生協病院がいろんな意味で動き始めた年でした。療養病床、回復期リハビリテーション病棟の二つの慢性期病床を初めて運営することになりました。また、4 月からは救急科・総合内科を新たな診療科としてスタートさせました。急性期の疾患のマネジメントや内科の総合的診療や医師研修を進める診療科としての役割を持つことを目標に開設しました。と同時に、専門診療科の専門性を更に高めるために総合内科を開設したという側面もあります。医療現場における総合性と専門性を追求し融合させることは鹿児島民医連での医師養成の歴史の中で特に重要視されてきた課題です。



鹿児島生協病院では医師の卒後研修を 1976 年からはじめ、多くの医師が卒後臨床研修を受けてきました。わたしたちの医師養成の目標のひとつに「総合的力量をもち、一定の専門性をもあわせもつ医師を目指す」というものがあります。一般市中病院における診療の場面では総合的診療能力が重視され、かつ専門的な診断や治療が病院全体の医療レベルの向上に寄与するという考え方です。専門的な診断技術も全員で共有できれば一般的な診療技術になります。専門家はその専門的な技能を普遍化させ、自らはより高いレベルを目指すことで専門家としてのアイデンティティを確立させることができます。そのような専門家が集うことで、総合的診療能力は飛躍的に向上すると考えています。専門家は「専門バカ」という言葉があるように、自らの穴蔵にこもる傾向があるように語られることが多いのですが、集える専門家集団になることを求めています。そのことで、専門性の高い技術は社会に広く開放され貢献することになります。社会貢献しない技術は意味をなしません。私たちは医療の様々な技術をもって社会貢献することを目標に、医師をはじめとした人材育成を行ってきました。これからも一般の市中病院で、高い専門性を総合力として発揮できる病院作りを目指したいと思います。

さて、今年も医報をお届けすることができました。病院の増床、病床機能の拡大、総合内科の開設、DPC 算定病院への転換など数多くの転換点を迎えた 1 年のまとめです。私たちの発展は社会や医学の進歩を汲み取っているのでしょうか。より高いところを目指して進んでいるのでしょうか。私たちのもつ技術は社会に貢献できているのでしょうか。みなさまの目で点検してください。