

熊本機能病院ホスピタルレター

キノウトアシタ

KINOH TO ASHITA

— 当院にてご利用いただける
特集 共同利用型検査
 — 頭部MRI プイエスラド / 体幹部DWI / 神経伝導検査

患者さんから学ぶ 日々勉強の症例。
 新任医師のご紹介

キノウトアシタ

2022年4月発行

NEW DOCTOR INFO

新任医師のご紹介



リハビリテーション科
金場 俊二
 かなば しゅんじ
 日本リハビリテーション
 医学会認定臨床医

15年間、小児外科、外科で勤務し、リハビリテーション科に転向して12年目。面白さとやりがいを感じ、ステップアップを目指す専門医研修3年目です。50歳の研修医ですが、今までの経験を生かしつつ良い経験を積み重ねていきたいと思ひます。



リハビリテーション科
坂元 顕久
 さかもと あきひさ
 日本脳神経外科学会
 専門医

4月から赴任することとなりました。脳神経外科医として長く診療に携わっていましたが、昨年からリハビリテーションの勉強をさせて頂いております。一生懸命、診療に取り組んで参りますので、よろしくお願いいたします。



循環器内科
山田 敏寛
 やまだ としひろ
 日本内科学会認定医
 日本心血管インターベシオン
 治療学会認定医

4月より新しく勤務しております。赴任前は大学院にて心不全について学んで参りました。フットワーク軽く、心疾患に関するご相談に貢献できればと考えております。どうぞよろしくお願い申し上げます。



整形外科
野々上 湧人
 ののうえ ゆうと

4月より勤務します。野々上です。若輩者ではありますが、これまでの経験を生かし、質の高い医療を提供できればと思ひます。ご迷惑をおかけすることもあるかと思ひますが、よろしくお願いいたします。



形成外科
濱田 翔吾
 はまだ しょうご

4月より勤務することになりました。経験も浅く、不慣れで多々ご迷惑をおかけすることもあるかと思ひますが、どうぞよろしくお願いいたします。

INFOMATION

ナースカー運行中

当院救急看護師が病院救急車に同乗し、申し送りを受けます。クリニック、かかりつけ医の先生、福祉施設等からのご依頼に対応いたします。



救急センターホットライン

☎ 096-345-8131 ☎ 096-345-8111 (代表)
 ● ナースカーご希望の旨をお伝えください 受付時間 / 月～金 9:00～16:30

医療連携部

ご紹介・ご相談は医療連携部へお気軽にどうぞ



医療連携部へのお問い合わせ ☎ 096-345-8111 (代表)
 受付時間 / 月～金 8:30～17:00

私たちが
お受けします

救急総合診療センター

患者さんから学ぶ

日々勉強の症例

診断 尿中抗原陽性→レジオネラ肺炎
 (40°C以上の熱、乾性咳嗽(約半分)、中枢神経症状が特徴)

入院抗生薬にて改善。コロナの鑑別に要注意と思われました。温泉などの原因は確認できず。最近では冷却塔エアロゾル感染もあります。

熊本機能病院 外来予約センター

はいキューゴ

☎ 096-345-8195 (直通)

受付時間 / 月～金 8:30～17:00

診療時間

月～金 8:30～11:00 / 13:00～16:00
 土 8:30～11:00
 休診日 土曜午後 / 日曜 / 祝日 / 年末年始

● 急患については上記にかかわらず救急センターにて診療いたします。



当院にてご利用いただける 共同利用型検査

- 診療情報提供書をご持参ください。
- 当日にレポート、画像をお渡しいたします。

予約申込 外来予約センター はいキューゴ
096-345-8195 受付時間 / 月～金 9:00～16:30

画像診断センター

MRI画像を使用した検査

頭部MRI ブイエスラド

50歳以上で物忘れの症状がある患者さんに

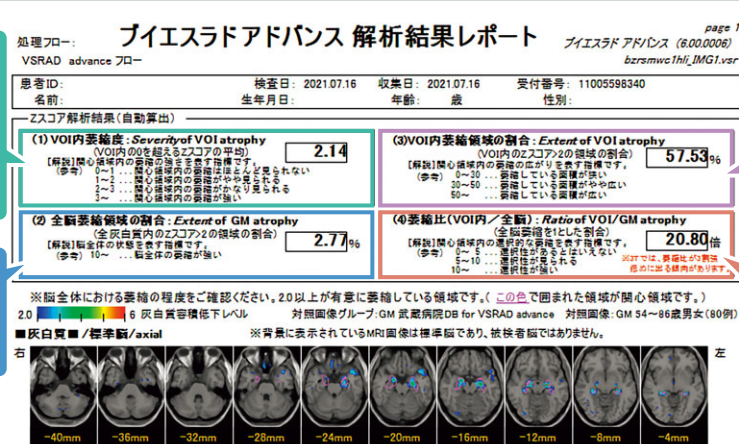
頭部MRI画像を使用して脳の萎縮度を見る検査です。アルツハイマー型認知症診断の支援が可能となります。

- 頭部MRI+MRA検査(約20分)と追加撮影が約5分あります
- 若年性アルツハイマーに対しては判定の信頼性が下がります
- 医療保険適応(保険点数1,330点)

① 海馬の萎縮度

数値が2～3の場合はアルツハイマー型認知症の可能性が高まり、3以上は治療が必要なレベルです。

② 全脳萎縮領域の割合



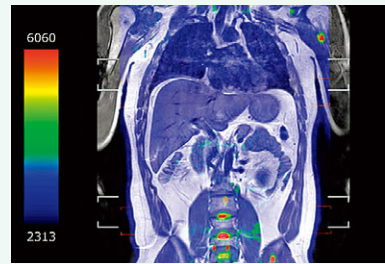
③ 海馬萎縮領域の割合

④ 海馬/全脳萎縮比

体幹部DWI (DWIBS法)

腫瘍マーカーやエコーでがんを疑う場合や、がんの既往がある患者さんに

がんのスクリーニング検査として導入が進んでいるMRI画像診断法です。PETと比べ、多くの腫瘍で感度レポートが高いことが報告されています。レポートは放射線診断専門医が作成しますが、確定診断ではありません。



比較項目	DWIBS	PET/CT
特徴	● 原発巣の検索:可 ● 再発や転移の検索:可 ● 治療効果判定:治療後1週間より可 ● 腫瘍などの病変を検出	● 再発や転移の検索:可
判定原理	水素原子(プロトン)の拡散制限を検出	組織のブドウ糖代謝の違いを反映
被ばく	なし	検査薬+CTの両方あり
注射	なし	検査薬あり
検査前処置	なし、食事制限不要	前日からの絶食、インスリンの制限
検査後処置	なし	検査後、管理区域での待機が必要
検査時間	40～50分	30～40分(注射を含めて3時間)
保険点数	1,600点(3.0T装置で算定)	8,625点
発見しにくい臓器	脾臓、精巣、消化管など(正常でも高信号になるため)	脳、腎臓、尿管、膀胱など(検査薬の排泄経路にある腫瘍は診断が困難なため)
注意事項	検査中に安静を保てない方、体内に金属やデバイスのある方は検査できません。	糖尿病の方は病態によって、また、妊婦や小児の方は検査できません。

※当院ではPET/CTは行っていません

■ 通常のCT、MRI、骨密度も検査が可能です。

検査	保険点数	備考
CT	1,000点	造影剤使用加算 500点 / 冠動脈撮影加算 600点
MRI	1.5T:1,330点 3.0T:1,600点	造影剤使用加算 各250点
BMD(骨密度)	360点+90点* *大腿部撮影加算	腰椎・大腿骨: DXA法 (日本骨粗鬆症学会、日本骨代謝学会、骨粗鬆症財団の骨粗鬆症の予防とガイドライン推奨)

※上記に加え電子画像管理加算(120点)が別途かかります

こちらからもご予約できます

C@RNA Connect
24時間オンライン予約システム
「カルナコネクト」

- 初回登録が必要となります。詳細はお尋ねください。



放射線科部長 石塚 恵未 画像診断センター長 中山 善晴

神経生理センター

神経伝導検査(NCS)

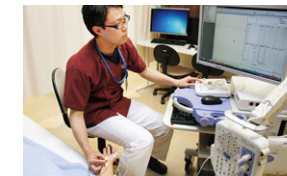
手足のしびれや筋力低下がある患者さんに

皮膚上で末梢神経を電気刺激し、誘発された電位をもとに、伝導速度や波形を評価して検査報告書を作成します。診療情報提供書には、日本臨床神経生理学会認定医によるコメントと検査報告書及び各波形を添付いたします。 ※検査のみのご依頼もお受けいたします

- 医療保険適応
- 両上肢:800点[200点×4(2神経・左右)]
 - 両下肢:1,200点[200点×6(3神経・左右)]

■ 当院では下記の検査も可能です。

検査	代表的疾患
体性感覚誘発電位(SEP)	脊髄症、神経根症、腕神経叢損傷、胸郭出口症候群など
運動誘発電位(MEP)	脊髄症、運動ニューロン疾患など
針筋電図(EMG)	脊髄症、腕神経叢損傷、運動ニューロン疾患など
脳波(EEG)	てんかん
聴力精査	老人性難聴、突発性難聴など
味覚検査	味覚障害
顔面神経伝達検査	ベル麻痺、ハント症候群

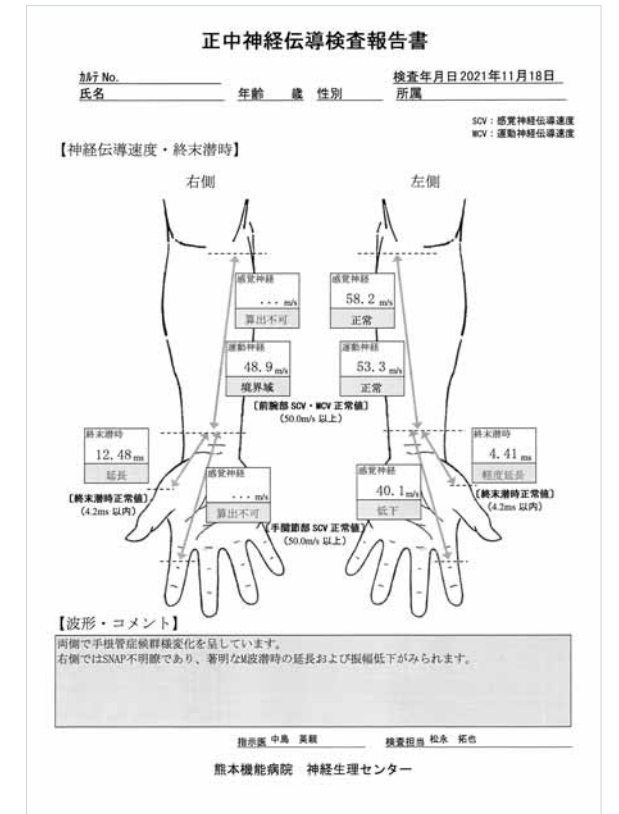


ご相談は神経生理センター
技師長 寺本 靖之まで



ご遠慮なく
お電話ください

神経生理センターレポート



患者さんから学ぶ 日々勉強の症例

CASE 3

40度以上の発熱、痰がでない咳の50歳成人男性の1例(COVID-19を疑いつつ)

4日前から咽頭痛あり、当日は40℃以上の発熱、乾性咳嗽が続き、ふらつき転倒をくりかえし救急搬送となる。

※年齢・数値などは一部変更しています

来院時 BT 40.5℃、BP 110/70mmHg、SpO2 95%、HR 130/min
CTにて右大葉性肺炎を認める。

コロナではないとしたら…40℃以上の発熱といえば…

救急総合診療センター長
社会医療法人寿量会理事長
米満 弘一郎

当院での診断は次のページへ