

基本理念

1. 私たちは“地域医療支援病院”として、医師会会員ならびに各医療機関との医療連携をもとに、高い医療レベルを堅持、地域医療の向上に貢献します
2. 私たちは患者の立場を尊重し、その信頼と期待に答え、誠実に“心ある医療”を心がけます
3. 私たちは、変革する医療情勢に対処しながら、地域住民の福祉・保健医療サービスの確立に努め、医療センター内外に積極的に活動します
4. 私たちは、職員としての“誇りと責任”を自覚し、つねに自己研鑽を重ね、互いに協力して、医療センターの発展に努めます

外来診療一覽表 平成27年2月現在		診療科目	月	火	水	木	金	受付時間	
	一般外来	脳神経外科	植村			植村		7:30～11:30 ※急患については 24時間対応	
		外 科		原田 吉仲・高田			原田 吉仲・高田		
		整 形 外 科	大江・堀内		堀内・前川		大江・山田		
		循 環 器 科	境野		境野・中村		境野		
		消化器内科			坂井	平岡・杉原			
		代 謝 内 科	平島		古賀	平島			
		放 射 線 科		猪山					
		泌 尿 器 科	松永	背川					
	小児科外来	小 児 科	塵岡 石津	塵岡 宮下	塵岡 宮下	石津	塵岡 宮下	8:00～11:30 13:45～16:00 ※急患については 24時間対応	
	特殊外来	呼吸器内科	毎週 金曜日 [9:00～15:00]						8:00～11:30 予 約 制
		神 経 内 科	月 4 回 土曜日						
		リウマチ膠原病科	月1～2回 土曜日						
消化器内科		月 2 回 土曜日							
パーキンソン外来		月 1 回 土曜日(再診のみ) 後藤							



一般社団法人 天草郡市医師会立
天草地域医療センター
 院長 原田 和則
 〒863-0046 熊本県天草市亀場町食場854番地1
TEL 0969-24-4111 (代表)
 FAX 0969-23-4086 URL <http://www.amed.jp>

あまいせ便り

天草地域医療センター広報誌

2015. February

vol. 5

【編集・発行】
 天草地域
 医療センター
 新聞広報委員会



天草キリシタン館のブルーライトアップ

天草でも糖尿病啓蒙活動の一環として、当センター糖尿病療養指導委員会が中心となり、2010年から糖尿病週間（毎年11月14日を含む月曜日～日曜日の1週間）に「天草キリシタン館のブルーライトアップ」を行っております。

ごあいさつ

合言葉は「頼られることに対する自覚と誇り」

院長 原田 和 則

新年明けましておめでとうございます。今年の干支は「乙未（きのとひつじ）」です。「乙」は、草木の芽がそのまま真っ直ぐに伸びていけず曲がりくねった形、「未」は、木の上に枝葉が生い茂って暗くなっている様を表しているそうです。昨今の世界の政情不安や紛争、経済の不安定さなどを連想させ、なかなか見通しが立ちづらい1年のようです。

わたし達にはそれに屈せず、しなやかに明るく成長していく活力がもとめられるようです。一方、「羊」は群れをなすところから「家族の安泰」や「平和に暮らす」などを意味しているそうです。さすれば医療や福祉の年と言ってもいいのかも知れません。高齢化社会の真っ只中にある天草圏域では住民の方々が健康で尊厳のある自立生活が終生にわたって送れるように、在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築が喫緊の課題です。在宅医療連携拠点事業のプロジェクト会議や研修会、検討会などを通して、医療関係機関、介護、福祉、行政など多職種の方々との顔の見える連携も次第に実のあるものになりつつあります。医療センターとしても、医師会や行政からの意向で「在宅医療連携拠点」として地域包括ケアの面でも力を尽くしなさいとの指示を受けております。その一貫として院内の医療連携室に在宅退院支援コーディネーターを配置し「天草地域在宅医療連携室」が起ちあがっております。これまで急性期医療を主軸とした医療を担ってきた医療センターとしても、微力ながら頑張っていきたいと職員を鼓舞しているところです。

今年の「医療センターの合言葉」は「頼られることに対する自覚と誇り」と致しました。職員それぞれが地域住民の健康を担う世代であるとの自覚を持ち、自己の意識改革を押し進め、地域に頼られる人材になること。己の内から湧き出でる情熱と勇気を持って、十分な自覚と誇りを持てるよう常に研鑽して、人に頼られる魅力ある存在を目指す。これまでも魅力ある人々が歴史の中心に立ち、新しい時代を築いてきました。

職員1人1人の元気さは病院を明るくし、さらなる活力と新たな一歩の原動力となります。日々の元気な行動こそが、職場の大きな推進力です。ただただ日常に漫然と流されないように、思い切って行動して各々が成長していく。頼られるに足るそれぞれとなるように、またあり続けるように、自覚と誇りを持って毎日を過ごしてもらえればと願っています。

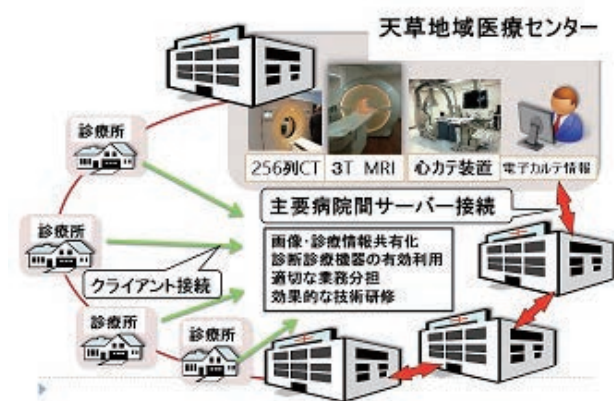
さいごに「あまくさメディカルネット」について、ご報告致します。当院は医師会立ですので設立当初から病病、病診連携は十分に機能しており、また平成15年に県下第一号で「完全フィルムレス化」を実現しこれまで院内のIT構築化を行ってきました。それに加えまして医療圏全体に天草郡市医師会を中心としたIT化医療連携システム「あまくさメディカルネット」が構築されました。その主体は大きく分けて2つです。1つは当センターを含めた医療圏内の6つの病院のサーバー間画



像連携が構築されています。これによりまして救急患者の画像転送による初期治療、患者搬送の是非などに力を発揮しますし、後の共同診療にも役立ちます。天草医療圏は非常に広域のため救急疾患における初期診療の判断は重要な問題であり、予後をも大きく左右しますので極めて有用です。もうひとつが当センターおよび併設の健診センターのすべての画像データ、検査データ、投薬、注射など一般診療データ、カルテサマリー、診療情報が多くの紹介元や紹介先のクライアント施設において患者さんの個別同意により参照可能となりました。しかも画像データは他の多くの地域でのIT連携で用いられているような圧縮画像ではない生の画像の状態で参照出来、しかも画像の加工も出来るという極めて質の高い医療情報の共有化です。現在52施設が加入しており、同意された患者さんも昨年末の段階で1,200名を越す勢いで順調に稼動しております。

こういった連携は患者さんの診療や地域住民の健康に大きく寄与していきますが、また一面では地域医療の最前線で少ない医療スタッフで頑張っておられる病院の先生や、個人開業の先生達の「日常診療における診断や治療の不安感の軽減、医師の生涯教育」といった意味あいでも大きな意義のある事業と思っております。地域医療再生の一助となればと期待しますし、将来は、がん診療や慢性疾患などのさまざまな「連携パス」や、介護、包括ケアなどの分野にも利用できるものと期待しているところです。昨年末、医療とはあまり関係なさそうな雑誌「くまもと経済」からの取材もございましたので、詳細は当センターホームページ(<http://www.amed.jp/mc/index.php>)にも転載しております。ご一読いただければ幸いです。

「あまくさメディカルネット」天草医療圏のICT医療連携 機器の共同利用・画像ネット・診療データの共有連携



あまくさ メディカルネットとは...

患者様へ

当病院（診療所）は、天草医療圏医療情報ネットワーク「あまくさメディカルネット」に参加しています。「あまくさメディカルネット」とは、インターネットを利用した地域医療連携システムであり、天草医療圏の医療機関と天草地域医療センター、上天草総合病院及び天草中央総合病院をインターネットで接続し、検査予約、診療予約を行います。また、天草地域医療センターとの連携においては、病院～病院連携、病院～診療所連携での活用（共通診療患者の画像所見、お薬や注射などの処方データ、血液検査データ、健診を含めた一般診療情報）を行います。患者の皆様方を中心とした医療機関同志の連携体制を強化し、地域医療の充実と向上を図ることを目的としています。

当院では、「個人情報の保護に関する法律」及び同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」並びに「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第4.2版」に基づき、皆様方のプライバシー保護を厳重に図りながら診療・治療に貢献できるよう「あまくさメディカルネット」を運用して参りますので、ご同意よろしく申し上げます。

ご不明な点がございましたら、職員にお尋ね下さいませ。

A-net
amakusa medical net

天草から発信する腹腔鏡手術の最前線

天草地域医療センター 外科 外山 栄一郎

(日本内視鏡外科学会評議員・技術認定医、単孔式内視鏡外科手術研究会世話人)

はじめに

腹腔鏡手術は外科手術の新たな潮流として確固たる位置づけとなり現在加速度的にその普及が進んでいます(図1, 2)。腹腔鏡手術とはお腹に細いスコープと専用の手術器具を挿入し、モニターに映し出される腹腔内の様子を観察しながら手術を行う方法です(図3)。お腹の傷は

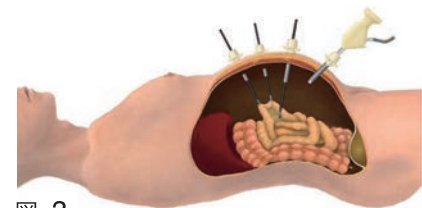


図-3



図-5

写真直腸癌肝転移症例に対して抗がん剤投与後に直腸切除・肝部分切除を同時に行った症例です(図5)。このような症例では従来ではお腹の上から下まで開腹しなければならず、術後の回復も遅いため抗がん剤投与のタイミングも遅れがち

でした。腹腔鏡手術では早期に術前の状態に回復できるため術後も抗がん剤投与を必要とする症例では有利と考えています。このような多くの利点がある一方で腹腔鏡手術は従来の開腹手術と手術方法が全く異なるために技術の習得が困難でトレーニング方法も確立していない等、問題点も数多くあります。近年報道される腹腔鏡手術による事故のほとんどは技術が未熟であるにも関わらず新たな手術にチャレンジしようとしたために起こっています。当院では安全・確実な手技を患者様にご提供できるよう努力しています。

また本邦における腹部領域の腹腔鏡手術適応は胆嚢・胃・大腸と比較的限定されて普及しているのが現状です(次頁 図6)。しかしながら技術に習熟すればさまざまな疾患にこれを応用することが可能であり、当院では昨年4月から外科手術の約6割、腹部領域に限定すれば約7割を腹腔鏡で施行しており、これは県内でも屈指の実施率の高さです(次頁 図7)。

今回は当院で実施している腹腔鏡手術の一端をご紹介します。

図-1 領域別の内視鏡外科手術総症例数の推移

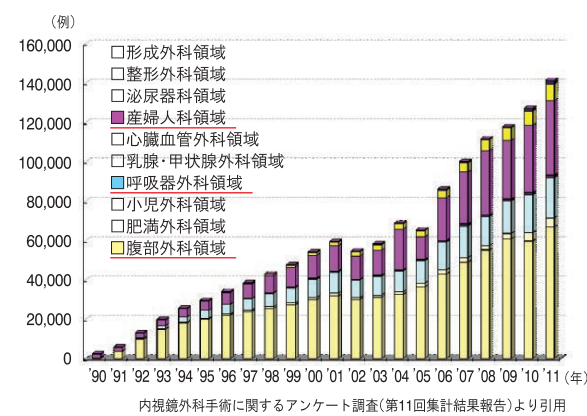


図-2

鏡視下手術症例数の推移

	2014 (4～12月)
胆嚢	74
大腸	40
胃十二指腸	14
イレウス	16
ヘルニア	37
虫垂	19
肺	8
その他	13
鏡視下手術件数	196
全体症例数	331
鏡視下比率 (%)	59.8

図-4

腹腔鏡手術の利点

- ・ 整容性に優れ、早期離床・退院が可能
- ・ 術後の疼痛が少ない
- ・ 術後創感染が少ない
- ・ 癒着が軽度(術後腸閉塞が少ない)
- ・ 気腹圧により止血効果が得られる
- ・ 拡大視効果により、精緻な操作が可能
- 癌に対するリンパ節郭清
- ・ 医療スタッフのモチベーションの向上

図-6



急性腹症に対する腹腔鏡手術

当院は天草地域の中核病院としての役割を担っており、地域で発生した腹部救急患者は天草での岩として積極的に受け入れ緊急手術を行ってまいりました。現在ではこの分野にも腹腔鏡手術を導入し、夜間・休日を問わず対応可能な患者様には腹腔鏡手術を行っています。急性腹症として最も代表的な疾患は虫



図-8

垂炎(モウチョウ)です(図8)。従来の開腹手術でもさほど大きな傷ではないのですが、炎症(化膿している)をおこしている虫垂の直上(右下腹部)を切開するため腹壁が汚染しやすく、術後に傷が化膿して開いたりすることも多くありました。腹腔鏡手術ではおへそに加えて2か所5mmほどの穴を左側(虫垂と反対側)に開けて手術操作を行いますので、術後に感染することはほとんどありません。また従来の手術では傷を小さくするとお腹の中全部を見渡すことは不可能でしたが、腹腔鏡では傷は小さくてもスコープでお腹全体を

観察することが出来るため診断にも極めて有利です。現在は穿孔(虫垂が破れること)して腹膜炎をおこした症例も積極的に腹腔鏡手術を行い良好な成績を得ています。その他胃潰瘍の穿孔や大腸の穿孔症例にも腹腔鏡手術を施行しています。炎症のひどい症例ほど手術の難易度は上がりますが、開腹手術との差は歴然としています。

鼠径ヘルニアに対する腹腔鏡手術

鼠径ヘルニア(脱腸)は筋膜の欠損部から腹腔内の臓器が脱出する病態で、外科手術の中で本邦では最も多く行われている疾患です。以前から鼠径ヘルニアに対する腹腔鏡手術は行われていたのですが、従来法の手術が比較的容易であるのに対し、腹腔鏡手術は難易度が高いため普及には至っていませんでした。しかしながら腹腔鏡手術では筋膜の欠損部(穴)を直接カメラで確認し、そこにメッシュといわれる当て布を広くあてて固定することが出来るため再発率は低く反対側の修復も同時に行けるといえる大きなメリットがあります。さらに腹腔内からの観察では診断能に優れるため、再発したヘルニアの修復にも有用です(図9) またヘルニアの特性から症例数も多く待機手術が可能である点からも腹腔鏡手術のトレーニングには最適であると考えられるようになり、近年再度注目を浴びています。当院では全身麻酔可能な症例には原則として腹腔鏡手術を行い術後2, 3日で退院可能となっています。

図-7 腹部外科領域の疾患別総症例数の推移

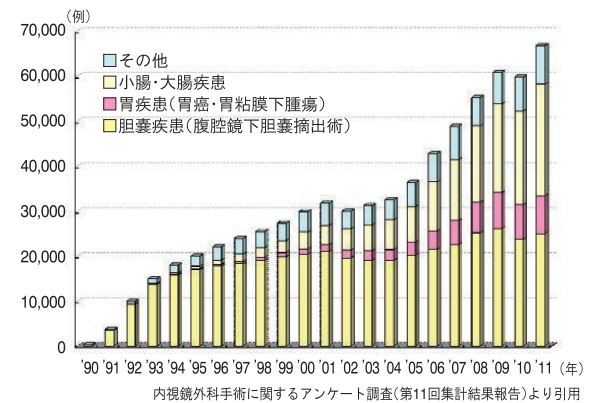
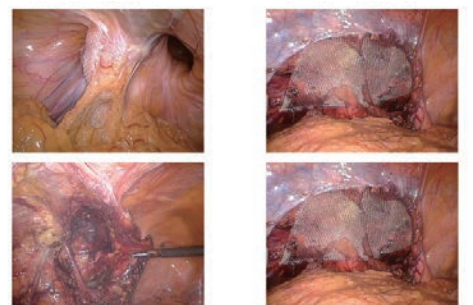


図-9 再発ヘルニアに対する腹腔鏡下ヘルニア修復術



胆石症に対する腹腔鏡手術

胆石症に対する腹腔鏡手術は本邦で最も多く行われている手術であり、唯一の標準術式(まず初めに考慮すべき手術)といえます。しかしながら急性胆嚢炎を合併したものや炎症を繰り返しているもの、石が胆管に落ちているものなどは難易度が高く技術と経験を必要とします(図10)。当院ではこのような難易度の高い症例も緊急手術も含めて対応しております。また最近では整容性の観点から単孔式手術(おへその傷だけで行う手術)や細い手術器具(2mmもしくは3mm)を用いた手術が注目されていますが、当院でも症例に応じて実施しておりますので担当医にご相談ください(図11)。

図-10 腹腔鏡下胆管切開結石除去

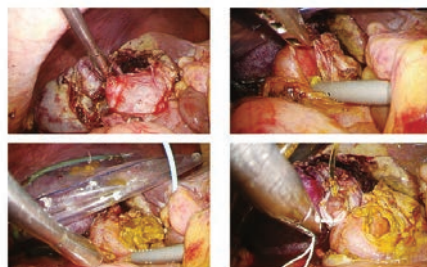


図-11 単孔式手術の術創



傷はおへその中に隠れて全く見えません！

悪性疾患に対する腹腔鏡手術

本邦では主に胃癌(主に早期)および大腸癌にたいして腹腔鏡手術が普及しています。悪性腫瘍に対する腹腔鏡手術はまずは根治性が重要視され、開腹手術と同様の手術が腹腔鏡で合併症なく再現できるかどうかポイントになります。当初はその低侵襲性(身体に優しい事)のみが謳われてきた腹腔鏡手術ですが、光学機器の進歩と技術向上により開腹手術よりも正確な解剖認識と拡大視効果による精緻な操作が可能であり、高い技術を持っていれば開腹手術と同等以上の手術が可能であることが証明されつつあります。

当院でもすでに大腸癌はほぼ全例腹腔鏡手術を行い、第一選択の手術としています。特に大腸がんイレウスに対しては以前は人工肛門をまず作成しなければなりませんでした。現在は術前に腸管の減圧を行う事で人工肛門を回避しさらに腹腔鏡手術を行う事で良好な成績を収めています(図12)。胃癌に対してもまず早期胃癌を対象として導入しています。胃癌においては、大腸癌よりも血管走行が複雑で手術難易度が高いことから現在では3D-CT画像を用いた術前の血管走行のシミュレーションが行われるようになりました(図13, 14)。これらのハードルをクリアしていけば胃癌に対する腹腔鏡手術も標準術式に近付いていくものと思われます。

図-12 経肛門イレウス管挿入後の腹腔鏡手術

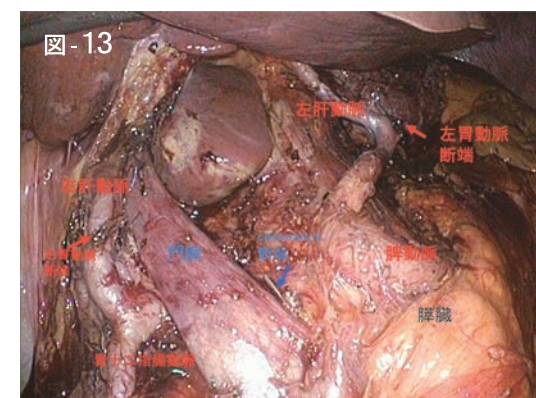
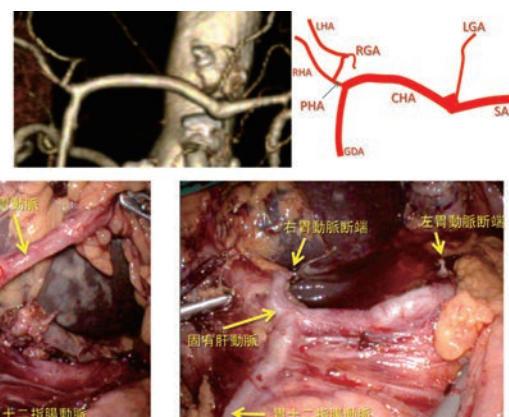


図-14 3D構築画像と手術の実際



終わりに 当院では現在熊本県下で行われている全ての腹腔鏡手術に対応可能となっています。今後も腹腔鏡手術の質の向上にこだわってさらなる普及に努めて参ります。天草の皆様にも県内の腹腔鏡手術を受けて頂くために。

新しい生化学自動分析装置と搬送システムの紹介

検査部技師長 平井 義彦

平成26年2月に約15年間使用してきた生化学自動分析装置と検体搬送システムを更新しました。3月末から本稼働し5ヶ月が経とうとしています。これまで大きなトラブルもなく順調に稼働しております。今回は、分析装置の特徴と搬送システムを紹介いたします。

生化学自動分析装置 (JCA-BM6050 2台)

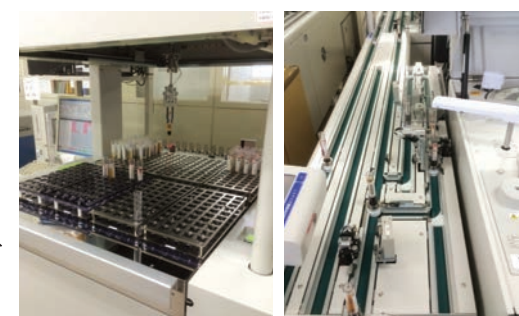
世界最高速シングルマルチ分析装置で、日本の生化学自動分析装置ではトップシェアとなっています。



生化学自動分析装置BM-6050です。

搬送システム (IDS-880)

熊本に本社を持つ株式会社IDSは、検体前処理・搬送システムの分野で世界のトップシェアを誇るメーカーです。今回導入した搬送システムは当センターオリジナルのシステムです。



IDS-880の検体搬入搬出部です。ここから1本ずつラインに乗り、各分析装置まで搬送します。分注が終了した検体は、再びここへ戻ってきます。

生化学自動分析装置BM6050と搬送ラインの接続部分です。高速道路でいうジャンクションのような所です。検査オーダー項目や渋滞状況を搬送システムが自動で管理し、効率よく検体を搬送します。

検体の微量化と試薬量の削減

本分析装置は検体前希釈ユニット搭載により血清分注は1回で済み、血清量100 μlで約20項目を分析することができます。また、検体量の微量化に伴い、試薬量も以前の半分以下で測定することができます。これまで検体量不足で測定できなかった小児検体の測定が可能となり、さらに大幅なコスト削減が実現しました。



搬送システムの全体像です。左奥がBM6050で右下が免疫分析装置です。

検査漏れの防止と検査時間の短縮

以前のシステムでは生化学分析装置と免疫分析装置が接続されておらず、技師が検体を装置から装置へと運んでいたため作業効率が非常に悪く、たびたび検査漏れが起きていました。新たな搬送システムでは免疫分析装置も接続することで検査漏れを防ぐことができました。また搬送ラックを5本ラックから1本ラックへ変更したことで、1検体ごとに分析装置へと搬送されるため、検体搬送が分析装置内で滞ることがなくなり、結果報告までの時間が短縮しました。

以上、新たに導入した生化学自動分析装置と搬送システムについて簡単に紹介をいたしました。たとえどんなに優れた機器が導入されても、その機器を扱うのは我々臨床検査技師です。日々の精度管理に努め、効率よく無駄のない業務を心掛け、さらに院内および会員の先生方に貢献できるよう日々精進してまいります。今後ともご指導とご利用の程宜しくお願い致します。

新しい血管造影室

TOSHIBA (FPD) :INFX8000BPの使用経験と運用について

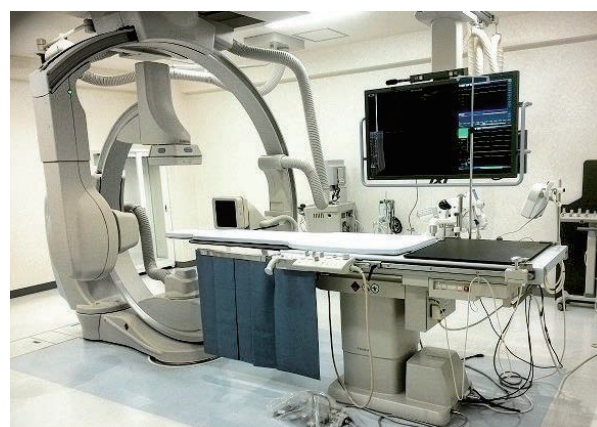
放射線部 柚木 重政

背景として、天草医療圏において、当センターは救急医療を担う医療機関であります。血管造影装置は、12年目にて更新時期を迎えました。故障や定期点検にて検査使用不能なことが、年に数回あり、臨床に支障をきたすことがありました。装置を入れ替えとなると、撤去及び搬入、設置まで約一カ月間検査できなくなる事が問題となりました。

外来新棟にリハビリ室が新設し、旧リハビリ室に透析室移動したので、42 血管造影室隣りに新しい血管造影室を併設可能となりました。検査を止める (dead time) ことなく、新規増設できました。検査室が2室となり、検査室使用中における緊急検査の対応が可能となりました。平成26年4月8日から稼働しています。



PHILIPS (I.I.) : IntegrisBV5000



TOSHIBA (FPD) : INFX8000BP

a. 検出器FPDの採用（アナログからデジタルへ）

従来、42 血管造影室は、脳血管や腹部血管造影及び心臓カテーテル検査をする多目的装置で検出器はI.I. (イメージインテンシファイア)でアナログです。今回の 43 血管造影室は循環器専用装置で、検出器はFPD(フラットパネルディテクタ)でデジタルです。検出器の大きさを比較すると、I.I.は直径40cmの円形で12inchと大きく、一方FPDは14×13 c mの長方形で、大変小さくなりました。また、FPDは10年で10%程度しか劣化せず、拡大しても辺縁は歪まない鮮鋭性の高い画像が提供できます。冠動脈の複雑な走行を把握するのに角度のきつい撮影も可能となり、同時2方向撮影(バイプレーン)をルーチン化することにより、撮影回数が減少し検査時間の短縮、被曝線量の低減、使用造影剤減量となりました。

b. 高分解能大画面表示モニターの採用

従来、天吊り型で、19inch 液晶モニター7個を個別表示していました。今回、同じ天吊り型ですが、54inch一画面高分解能表示モニターを採用しました。従来と同じような分割表示はもちろん拡大しても、画質劣化がなく、血管走行など詳細に把握でき診断カテーテル検査やPCIなどの治療時に、検査手技・目的に応じて自由自在にレイアウトが可能となりました。今、話題の4K画面に匹敵します。

c. パワーインジェクタ装置の採用

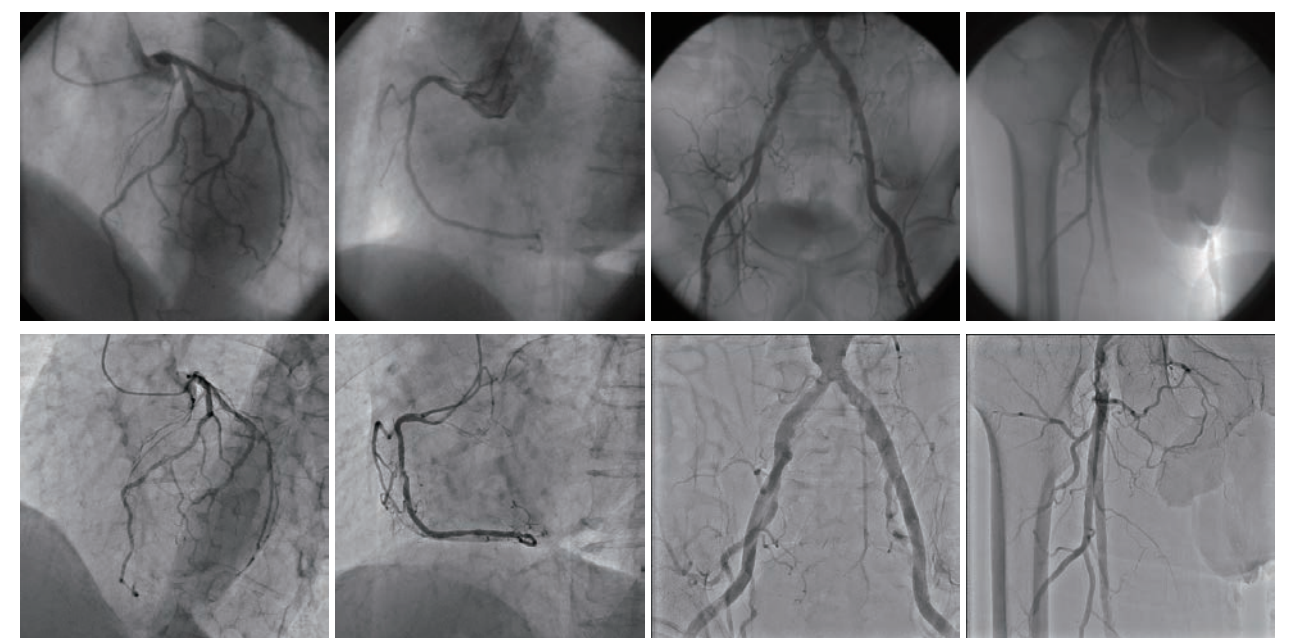
従来手押しで行っていた冠動脈造影が対応できるパワーインジェクタ装置を採用しました。Hand SWにより検査医の手元にて押す力を調整し、血流(拍動)に負けない安定した注入速度を維持することで、造影効果も画質も向上しました。

<臨床写真提示>

左冠動脈造影、右冠動脈造影骨盤及び右下肢動脈造影の画像で上段がPHILIPS、下段がTOSHIBAで、撮影時期は異なりますが同一患者です。

写真では解り難いですがTOSHIBAでは、全体的に明るくコントラストがあって、パリッとした感じがします。主要血管は当然ですが、末梢血管までよく見えステントまではっきりと見えます。

今までは、骨盤造影と左右の下肢動脈造影で別々に3回撮影していましたが、今回からは、左右の下肢動脈造影で骨盤部を含めて2回の撮影が可能となりました。口径が8 inchですが、骨盤部は十分観察可能でフィルターを入れなくても末梢までよく見えます。



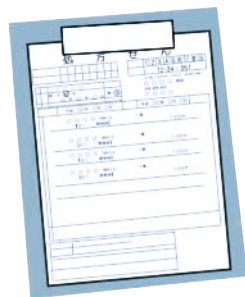
血管造影室の運用法は、43血管造影室では循環器特科の心臓カテーテル検査及びPCI、骨盤や下肢動脈造影及びEVT、一時体外式ペースティングや心嚢液穿刺を行います。

42 血管造影室では12inchと有効視野が広いので循環器では、ペースメーカー植え込み術やカテーテルアブレーション、IVC filterの挿入を行います。他科では、頭部血管造影、Shunt造影及びPTA、腹部血管造影を行います。

新しい血管造影室稼働に伴う利点は、FPDにより高精細な画像提供と、高分解能大画面表示モニターの多機能表示、パワーインジェクタによる高い造影能、同時2方向撮影(バイプレーン)のルーチン化にて造影剤使用量の減量や検査時間短縮など、総合的に検査の質が向上し、患者の負担低減にもつながりました。

新人ドクター紹介

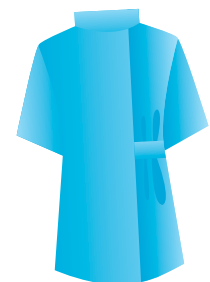
平成26年4月より勤務されています。



外科 外山 栄一郎 (平成19年卒)

昨年4月より赴任しております外科の外山と申します。天草は初めての土地で何かと不安も多かったのですが、周りのスタッフの協力もあり楽しく仕事をさせていただいています。

私の専門は腹腔鏡手術で、お腹に細いスコープと専用の手術器具を挿入し、モニターに映し出される腹腔内の様子を観察しながら手術を行う方法です。また単孔式手術(おへその穴だけで行う手術)は500例を超える手術経験を持っており、県内では傑出した手術症例数と自負しております。天草地域では唯一の内視鏡外科学会技術認定医となりますので、今までの技術と経験を生かして天草の皆様により身体に優しい手術を提供できるように頑張っています。



外科 江藤 二男 (平成19年卒)

昨年4月より天草地域医療センターで勤務しております外科の江藤二男と申します。平成24年に熊本大学消化器外科に入局し、25年は人吉総合病院に勤務しておりました。天草の地は初めてですが、優しい人柄と豊かな自然のもと地域医療に携わる喜びを日々感じています。まだまだ未熟ではありますが少しでも地域に貢献できるよう努力していきたいと思っておりますのでどうぞよろしくお願いいたします。



外科 山尾 宣暢 (平成23年卒)

はじめまして、今年度から外科で勤務することとなりました山尾宣暢と申します。赴任してからはや10ヶ月が過ぎ、皆さんにも顔を覚えていただけたかと思います。一昨年熊本大学消化器外科へ入局となり医師として4年目の現在に至っております。新天地での診療には緊張、不安、期待感がありましたが、皆さんのおかげでようやくこの環境にも慣れてきたこの頃です。天草での生活は予想以上に充実したものとなっております。ここに来たのも何かの縁、皆さん一年間どうぞよろしくお願いいたします！



脳神経外科 部長 等 泰之 (平成29年卒)

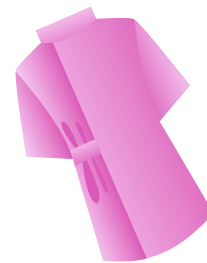
平成2年医学部卒業です。大学院時代から9年間米国滞在含めて基礎研究に従事しておりました。帰国してもう5年目になります。前任地は八代の熊本労災病院でした。もう長い間英語で話していないので発音は錆びるばかりですが、英語の読み書きには自信はあります。なにかお困りの際は何なりとご相談ください。ただし英語のカラオケは自信がなくみんなに笑われます。天草は初めてで美しい景観と優しい人柄、おいしいお魚に魅力を感じ、いいところだなと思います。出会う人に寒いじゃれを語るのがくせで変な親父と思われるかもしれませんが、多くの人とお友達になれればと思います。将来はカナダで骨を埋めるのが夢です。何かとご迷惑をおかけしますがよろしくお願いいたします。



脳神経外科 伊東山 剛 (平成23年卒)

昨年4月から天草地域医療センターで勤務する事になりました、脳神経外科の伊藤山剛です。まだまだ未熟ですが、よろしくお願いいたします。

よろしくお願いします



代謝内科 古賀 直子 (平成9年卒)

昨年4月、天草地域医療センターに異動して参りました。前任地は公立玉名中央病院でした。県北とくらべて暖かく優しい土地柄と豊かな自然に囲まれた天草の地で働くことを心から嬉しく思います。まだまだ不慣れかつ未熟で、ご迷惑をおかけすることもあるかと思いますが、少しでも地域の住民の方々のお役に立てるよう精一杯頑張りたいと思います。どうぞよろしくお願い致します。



循環器科 片山 哲治 (平成17年卒)

昨年4月より天草地域医療センター循環器科で勤務させて頂いております。天草地域の医療に少しでも貢献できるように、精一杯勤務させて頂きます。今後とも宜しく願い申し上げます。

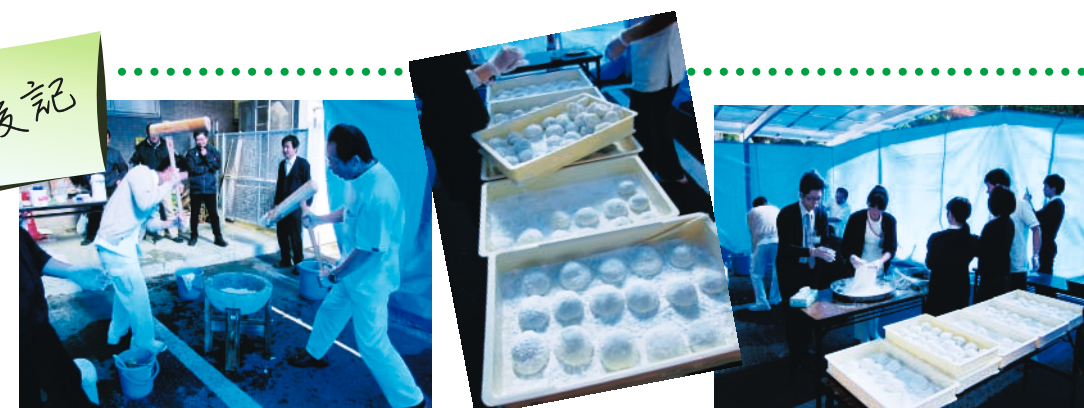
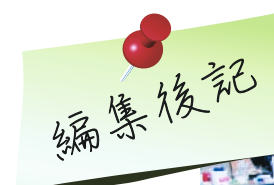
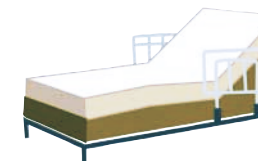
放射線科 横山 公一 (平成19年卒)

2014年4月から放射線科に勤務しております横山公一と申します。熊本市市民病院で臨床研修後、熊本大学放射線科に入局し、人吉総合病院、福岡和白病院、熊本大学病院などを経て、当院に赴任しました。赴任直前は大学病院でIVRグループに所属し、血管造影やCTガイド下生検やRFAなどに従事していましたが、赴任から一年近く経過し、かなり慣れてまいりました。今後もますます頑張りたいと思います。よろしくお願いいたします。



泌尿器科 背川 卓也 (平成19年卒)

平成26年4月から泌尿器科所属となりました脊川卓也と申します。みなさんには何かとご迷惑おかけすることがあるかと思いますが、天草地域の医療充実に貢献できるよう日々の診療に励みたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。



今回は、昨年末に院内で行いました「餅つき大会」を御紹介します。この行事は数年前から職員の提案で始まり、今では年末の恒例行事となっております。毎年、院長を筆頭に職員全員で楽しみながら餅をつく光景は、本当に微笑ましいものです。しかしながら、あまり餅つきには慣れていないせいか、出来上がった餅は大小様々で、とても個性豊かな餅ばかりです。ですが、味は格別で、市販の餅では味わえない手作りの美味しさが感じられます。そして、出来上がった餅は、鏡餅として院内に飾り、残りは職員全員に振る舞われます。鏡餅の由来通り、円満に年を重ねながら、今年も健康で幸せに過ごせることを願うばかりです。

文責 新聞広報委員 清田 千草

*本誌のバックナンバーはホームページでご覧いただけます。 <http://www.amed.jp/mc/index.php>