

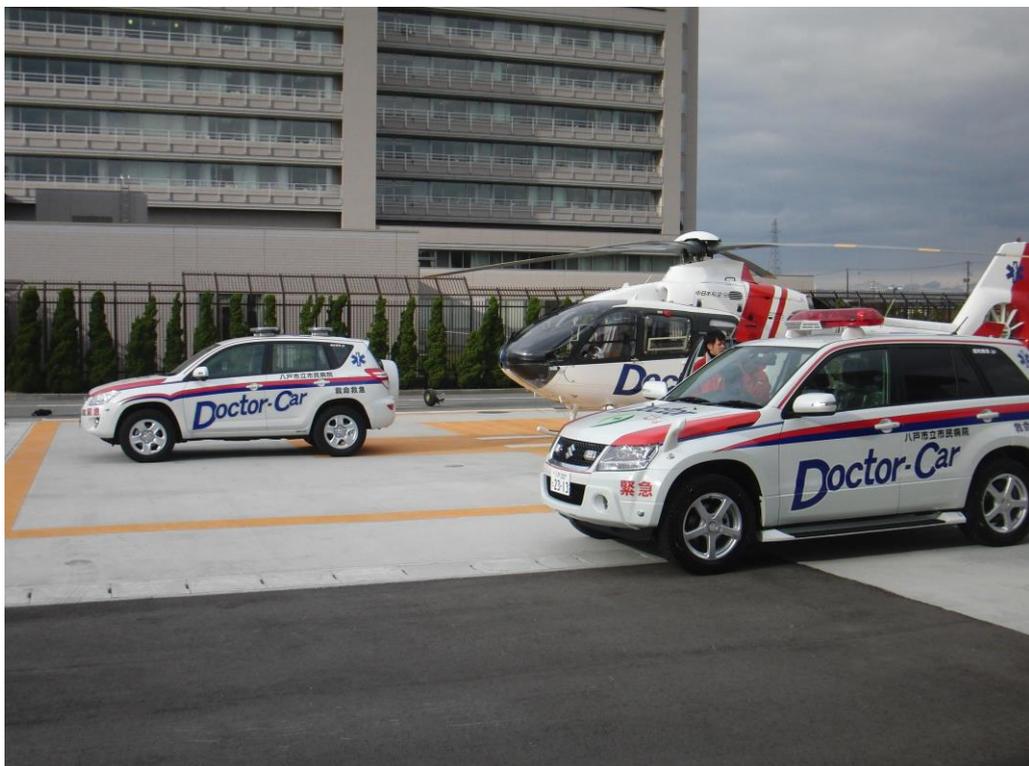
平成 29 年度 採用
臨床研修医募集要項



八 戸 市 立 市 民 病 院

目 次

はじめに	・・・	1
臨床研修センター所長あいさつ	・・・	2
臨床研修医募集要項	・・・	7
研修申込書	・・・	9
プログラム概要	・・・	10
病院の紹介	・・・	14
各診療科の紹介	・・・	17
研修医の声	・・・	41





院内ヘリポートにて



研修医1学年19名



全国公募で行う外傷初期診療講習会 (PTLS)



病院全景 (ドクターヘリから)

はじめに

当院は青森県南と岩手県北に約65万人の診療圏を持つ地域中核病院であり、基本理念と基本方針を掲げ、その実現を目指して努力しています。

基本理念 八戸市立市民病院は市民の生命と健康を守るため、常に医療の質の向上に努め、患者中心の^{おも}怒いやりのある医療を提供します。

- 基本方針**
- (1) 私たちは、患者の権利を尊重し、患者中心の安全な医療を提供します
 - (2) 私たちは、地域中核病院としての役割を果たすため、診療機能を充実します
 - (3) 私たちは、^{おも}怒いやりのある、技術に優れた医療人を育成します
 - (4) 私たちは、地域の保健・医療・福祉機関と「顔の見える」連携を推進します
 - (5) 私たちは、良質な医療は健全な経営の上に成り立つことを自覚し、経営に参加します
 - (6) 私たちは、仕事に誇りを持ち、互いに理解し協力し合い、働きがいのある職場を創ります

「教育のない病院は一流ではなく発展もない」はウィリアム・オスラー博士の言葉ですが、当院は研修医制度発足時から研修医を受け入れ教育をしてきた歴史を持ち、新臨床研修制度が開始した平成16年度より全国各地から多くの研修医が集まり、切磋琢磨しております。

また、当院は救命救急センターと周産期センターを備えた地域医療支援病院であり、地域がん診療連携拠点病院でもあり、あらゆる疾患を網羅していると言っても過言ではありません。

充実した研修生活を実現し、プライマリ・ケアを修得した優れた医師になることを目指して勉強に來られるようお待ちしております。

平成28年4月

八戸市立市民病院

院長 三浦一章

病院の概要（昭和33年設立、平成9年9月1日新病院移転開院）

当院は、地上41メートルの7階建ての病棟、2階建ての中央診療棟、平屋の精神病棟及びエネルギー棟で構成され、全館冷暖房を完備しています。

病室は、ナースステーションを中心として東西に配置されており、中央診療棟には、外来部門と検査・X線部門、薬局、リハビリ室、透析室、管理部門等を設置しています。

延べ床面積約46,700平方メートルで、標榜科目29科、病床数608床、800台収容の駐車場を備えています。

療養環境向上のため、病室は個室及び4床室とし、ゆとりのある広さを確保しました。

また、医療情報システム等の導入により待ち時間の短縮を図るなど患者サービスの向上に努めているほか、専門性の高い医療を中心に地域住民から信頼される病院を目指しています。

更に、重篤救急患者を専門に受け入れる救命救急センターを設置したほか、三大成人病の先進的医療の実施や周産期センターの設置など、地域における高度・特殊医療を担当する基幹病院として最新の医療設備を備えた病院です。

平成15年4月から電子カルテシステムを導入し、将来は地域の医療機関と情報を共有することで高度な地域医療を目指しています。

これから研修医になる君たちへ

どこの病院で研修をしようかと悩んでいる医学生のみなさん。

このページに目を留めて頂きありがとうございます。

なぜ、八戸が

東北地方、青森県、北国のハンディキャップを跳ね返し、
津波被害を克服し、

若い研修医であふれかえっているのか説明しよう。

「ニューブランド八戸」の魅力を紹介しよう。

● 君たちはなぜ医師を志したのか

数学や英語ができたから？家族の病気のことが原因？社会的地位がある？ドラマや映画の影響？
動機は何でもいい。研修医になって、一生懸命に勉強し働けば、立派な医師になれる。なぜ医師にな
ったかではなく、どんな医師になりたいかが重要だ。困っている患者を救うことができる医師を目指
してほしい。

ガンで、感染症で、脳卒中で、交通事故で、精神疾患で困っている患者を救ってほしい。それを目
標にすれば、その目標を達成できた時に、充実感がわく。満足感を感じる。達成感を感じる。医師に
なってよかったと思う。そして、つらい研修や修業を乗り越えられる。

● 私は30年前に多科ローテーション研修医を開始した

当時では珍しい多くの科を研修するローテーション方式だ。

同期入職した医師は、外科や内科のストレート研修。私は小児科、産婦人科、皮膚科、麻酔科、外科、
整形外科、消化器内科、循環器内科、を細かく回る研修スタイル。眼科と耳鼻科は2週間だけ。

同期の医師が虫垂炎の手術を任されているのをうらやましく思った。

6年目に外科医として小さな病院に勤務している時だった。私は同年代の外科医より確かに手術の
経験は少なかった。しかし、手術室以外では遜色なく、さらに救急室では、皮膚疾患～整形、婦人科
までたいの事は対応できた。対応できることは自信になり、また幅広く患者をみることができ
たことは自分の武器になった。

その後、外科医として成熟し、手術手技では同期とほぼ変わらないくらいレベルに到達しても、患
者を幅広く見ることができる武器はさびつかなかった。そして今の私がある。

現在研修方法を非難するベテラン医師たちがいる。多くは大学病院で働き、研修医をやってこなか
った医師たちである。彼らは、ローテーション研修のよさを知らない。私は、欠点も利点も知ってい
るつもり。ローテーションの方がいいよ。いい医師になれるよ。

- **焦ることはない。みんなと一緒に成長すればいい**

外科医志望の私は、焦りながら2年間の臨床研修医を終わった。

なぜ焦ったか？ 「このままの研修でいいよ」と誰も教えてくれなかったから。「そんな、細切れローテーションでは力がつかないよ」ということを時々言われたから。同期が、立派に見えたから。

でも、八戸市立市民病院で研修する研修医は幸せだ。同期17名が全員同じスピードで成長する。みんなでローテーションする。婦人科コースも麻酔科と救急を回る。外科医志望も精神科を回る。小児科志望も外科を回る。内科志望も産科を回る。そこに焦りや遅れは感じないだろう。感じるとすれば、自分の勉強時間の少なさや要領の悪さ、世渡り下手さに反省はするはず。

外科研修中に本を読む時間が少なかったら、精神科で挽回すればいい。

看護師に向かってどのような行動をとれば嫌われるかを他人の振りから見習える。

要領の悪いことは、麻酔科では慎重ともてはやされる。

焦ることはない。みんなと一緒に成長すればいい。

それは私が過去に行なった研修と同じ。

- **3年目（専攻医1年目）**

3年目は、1, 2年目研修医と同じく研修医室に自分の机がある。3年目はそれぞれ希望する診療科に所属する。他の病院と違って、八戸の3年目は、当直は全科当直をこなす。外科所属しても小児科を診る。内科所属でも縫合する。

君たちは、新専門医制度の専攻医となり指定された19領域の専門医の専門研修に入る。八戸市立市民病院では、専門医研修の基幹施設として、内科、救急科、総合診療科を3年目で選択できる。2年間で覚えた知識技術に加えて人脈も利用して充実した専門医研修ができる。外科、産婦人科、小児科、耳鼻科、麻酔科、病理 他 は、基幹施設である大学病院の連携施設に指定されている。3年目は八戸で研修できる。専門医研修に必須の膨大な症例経験をここでは容易。ただし、出身地などで専門研修を希望した場合は妨げない。

- **体力勝負だけではない**

どんな頑丈な体でも病気はする。軽い感染症から重い病気、いろいろ。

働きすぎには注意しろ。研修医が2時間早く帰っても誰も困らない。研修医が病気で休むと少しは困る。研修医が2週間休むとかなり困る。だから、やばくなる前に休め。一日で復帰できるなら、思いきって休め。病気になることは恥ではない。なぜならわれわれは、病人にもっとも優しくし、病人を最も理解している職業だから。

八戸の研修医は同期が19名。一つの診療科を二人で回る。一人が病気で休めば、残りがカバーする。だから、病気を押して出勤しなくて済む。ありがたい職場だ。

私は7年目に肝炎で3か月入院し休んだ。病気で入院した後で、優しい医師になれたような気がする。

丈夫な体でなくてもいい医師になれる。病気になった経験は生かされる。

● 私が救急医になったわけ

救急医になろうとしたきっかけは、オウム心理教事件だ。

外科医師として勤務を続けていたある日、衝撃のニュースが飛び込んできた。1995年警察庁長官が何者かに狙撃され、腹部などに受けた銃弾3発が大動脈を貫通。手術中に心肺停止状態に陥ったが一命を取り留め、2ヵ月半後には公務へ復帰したというのだ。普通は助からないが、それを救った医師がいる。もし、自分の目の前に警察庁長官が運ばれてきたら、自分は助けられたらどうか？私の元に、そんな重要人物が運ばれる状況はありえないが、それでも真剣に考え込んでしまった。

警察庁長官を救ったのはどういう医師なのか。自分もそういう医師になりたい。強くそう思った私は、事件2年後日本医大へ転勤した。39歳の私は必死に外傷外科と救急の術を学んだ。

心臓外科の手術を習いに自治医大埼玉医療センターに通った。教授は米国留学先でピータードラッグの講演を聴いている。そこでのメモを頂いた。

Leader の条件

L: listen 聞く, 聞こうとする

E: energetic 活気に満ちた, エネルギッシュな

A: ambitious 大望 [野心] のある意欲的な

D: drastic 思い切った激烈な

E: enjoyable 楽しい, 愉快的な

R: rational 合理的な理性のある

このメモを実践するようにした。

埼玉県の救命救急センターの勤務は過酷だった。

自ら外傷センターを名乗り、全県から重症外傷を受けて治療していた。

そこでいつしか私はリーダーになっていた。

リーダーをすることはつらかったが、ピータードラッカーのLeaderの条件は、道標になった。

過酷な、勤務状況の中でも、全体を掌握し、日本一の外傷センターを作り上げた。

それから、八戸に赴任した。

発展途上の八戸救命を全国区に育てるために。

医師不足の八戸で、若い医師を育てるために。

● 劇的救命

劇的救命という言葉がある。

瀕死の患者を鮮やかに救うこと。

この患者は重症過ぎて救えないよ。

あきらめましょう。

手術したけれど残念だったね。仕方がないよ。

このような場面はこれからみなさんも直面するはず。

でも、割り切れるのは、医師だけ。

患者も家族も納得できないことが多い。

もしかしたら、よその病院へ運ばれれば助かったかもしれない。

あと、30分早かったら。など。

医師になりたてでまだ市民の目を失わない研修医は、完全に医療者の濁った眼になったベテラン医師とは違う見方ができるはずだ。

医学知識があり、医師になる前の医学生は澄んだ目を持っているはず。

「なぜ亡くなった？」

研修医も医学生も疑問に思うことがあるはず。

きみたちが医師になったら

難しい病気や怪我にもあきらめずに立ち向かってほしい。

私のもとには、「劇的救命」の旗頭に、日本中からたくさんの救急志望の若い医師が集まっている。

あきらめずに、果敢に治療に挑む。

一万回だめでも、次の一万一回目に、救命できるかもしれない。そんな熱意のある濁った眼を持たない医師をここでは育てている。

● ニューブランド八戸の商品

ブランドと名乗るからには、商品がある。

八戸ニューブランドの商品は「救命救急」だ。

ブランドの三要素は先駆者、頂点、唯一。

先駆者：ドクターカーとドクターヘリを同時出動させる「サンダーバード作戦」

ドクターカーで遠隔地まで緊急出動し、そこで手術を行う専用車両を持つ。

頂点：救命救急センター充実度評価で東北一

病院機能評価の救急部門で日本一の得点

重症外傷の防ぎ得た死【予測外死亡】の少なさは全国二位。

新型ドクターカーで現場へ向かう。救急医と研修医が乗る。出動件数 1400 件/年は、日本一

唯一：空と陸の病院前出動、一次から三次救急まで扱うER、三次救急の救命救急センター、救急総合診療入院、救命病棟 120 床、リハビリ、解剖。これらをすべて日常診療として行なっているのは国内で八戸だけ。

現場で手術ができるドクターカーを開発した。「ドクターカーV3」と呼ぶ車体は世界初。衆議院総務委員会で始動時期を検討中。

そして、ブランド広告の媒体は

医学雑誌の投稿論文と、

ブログ「劇的救命.jp」

これから、君たちが「八戸、劇的救命」の文字に気をつけてくれれば、多くの媒体で眼に入るはず。

● ニューブランド八戸の人気

研修医は医学の主役ではない。だから感じるプレッシャーは少ない。

北国の温厚な住民の中で暮らしながら、技術知識経験を増やして、いい医師になってほしい。

研修医に不人気の青森県だから、東北だからと侮ってはいけない。学生見学者は年間 120 名。全国から集まる見学医学生と八戸できっと顔を合わすはず。見に来てごらんよ。

結語

八戸で始まる有意義な研修医生活。知りません、できませんと言える医師にとって唯一の期間。つらい思い出、温かい思い出、胸がキュンと締め付けられる思い出、私にもある。

30年間の医師人生でもう一度戻ってみたい唯一の魅力的な時期。それは研修医時代。

八戸では一緒の仲間です。1年目になる君たちと30年目の私。

待ってるよ。



- 6 送 り 先 〒031-8555 八戸市大字田向字毘沙門平1
八戸市立市民病院 臨床研修センター
※朱書きで臨床研修希望と明記すること
- 7 身 分 正職員に準ずる
- 8 報 酬 月 額 (税 込 み) 1年目45万円
2年目55万円
(専攻医1年目65万円)
- 宿日直手当(2年次) 支給(35,000円/回)
- 副直手当(1年次) 支給(6,000円/回)
- 学 会 出 張 費 支給(30万円/回)
- 医 療 ・ 年 金 保 険 有り
- 国 ・ 地 公 務 災 害 法 適 用 有り
- 労 災 補 償 保 険 有り
- 病 院 賠 償 責 任 保 険 有り
- 勤 務 医 賠 償 責 任 保 険 有り
- 宿 舍 有り(43,000円病院負担)
- 9 休 暇 等 年次有給休暇 … 1年次10日、2年次11日
夏 季 休 暇 … 5日
特 別 休 暇 … 正職員の例による
- 10 選 考 面接のうえ決定します。
- 11 そ の 他 不明な点は当院臨床研修センターにご連絡ください。
TEL : 0178-72-5012
FAX : 0178-72-5115

12 病院施設見学を希望する学生へ

- 常時受け入れております！ 希望する学生は
八戸市立市民病院ホームページトップ → 臨床研修のお知らせ
→ 見学者フォーム よりお申込み下さい。

【お問い合わせ先】

TEL : 0178-72-5012 (臨床研修センター 里村 俊哉)
E-mail : kensyu@hospital.hachinohe.aomori.jp

別紙様式

研 修 申 込 書

平成 年 月 日

(あて先) 八戸市立市民病院長

住 所

氏 名

印

大学名

* メールアドレス

私は、下記のとおり貴院において研修を受けたいので申し込みます。

記

優先順位 () ()

- 1 希望プログラム 臨床研修 ・ 産婦人科 プログラム
(希望プログラムに○・複数希望する場合は優先順位を記入)
- 2 将来専門にしたい科 _____ 科
- 3 当院を希望した理由

5 面接希望日

下記 **6日間**のうち第1希望から第2希望まで順位をつけてください。

- [] 8/1 (月)、 [] 8/ 4 (木)、 [] 8/ 6 (土) ※東京
[] 8/11 (木・祝)、 [] 8/12 (金)、 [] 8/22 (月)

《八戸市立市民病院卒後臨床研修プログラム概要》

1 プログラムの特色

本プログラムの特色は、医師としての人格を涵養し、将来、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身に付けることができる初期研修を行なう。本プログラムでは八戸市立市民病院を基幹として、地域の研修協力施設と連携した臨床研修を行なう。

2 臨床研修の目標

- (1) 治療を通して、患者及び家族との良い人間関係を築くことのできる態度を身に付け、医師としてふさわしい人間形成を目標とする。
- (2) 臨床医に求められる基本的診療に必要な知識、技能、態度を身に付ける。
- (3) 疾患に対する正しい判断、適切な検査、正しい評価をし、治療を行なうことができ、緊急を要する患者について自らが処置を施し、場合によっては専門医に委ねるなど、適確かつ迅速な判断ができる臨床能力を修得する。

3 プログラム責任者： 今 明 秀 （副院長兼救命救急センター所長）

4 募集定員：17名

5 プログラムの概要

内科6ヶ月、救急2ヶ月、麻酔科3ヶ月、外科3ヶ月、小児科1ヶ月、産婦人科1ヶ月、精神科1ヶ月、地域保健・医療1ヶ月、救急1ヶ月、自由選択4ヶ月の研修を行なう。必修科終了時研修到達目標に達していない場合は、到達目標達成に必要な科での研修を自由選択の期間で修得する。地域医療の1ヶ月は研修協力施設で研修を行なう。

1年目	2年目
オリエンテーション：1ヶ月	外科：3ヶ月
内科：6ヶ月	小児科：1ヶ月
救急：2ヶ月	産婦人科：1ヶ月
麻酔：3ヶ月	精神科：1ヶ月
	地域医療：1ヶ月
	救急：1ヶ月
	自由選択：4ヶ月

1年目および2年目のローテーション順は研修医によりそれぞれ異なる。

6 研修医の指導体制

指導医講習会受講済の指導医は内科15名、外科10名、小児科2名、救命救急センター10名、産婦人科5名、精神科1名、麻酔科3名、選択科目16名、マンツーマンで指導することもあるが、基本的には複数の指導医が連携しつつ、交代しながら数名ずつの研修医の指導にあたる。

7 研修の評価

- ①研修医の自己評価：評価表に掲載されている自己評価を各ローテート終了時に行なう。
- ②指導医による研修医評価：各指導医はローテート毎に本プログラムに掲載されている評価表に基づき研修医の評価を行なう。

8 研修修了の認定

研修管理委員会は各研修医の自己評価、指導医による評価より総括的評価を行なう。それを受けて病院長は修了の認定を行なう。

9 研修協力病院

病院の名称及び研修実施責任者

① 弘前大学医学部附属病院

研修実施責任者 院長 福田 眞作

② 東北大学病院

研修実施責任者 院長 八重樫 伸生

10 研修協力施設

(1) 施設の名称及び所在地

- ①田子町国民健康保険町立田子診療所（青森県三戸郡田子町）
- ②三戸町国民健康保険三戸中央病院（青森県三戸郡三戸町）
- ③国民健康保険南部町医療センター（青森県三戸郡南部町）
- ④下北医療センター 国保大間病院（青森県下北郡大間町）
- ⑤独立行政法人国立病院機構八戸病院（青森県八戸市）
- ⑥国民健康保険おいらせ病院（青森県上北郡おいらせ町）
- ⑦隠岐広域連合立隠岐病院（島根県隠岐郡隠岐の島町）
- ⑧六ヶ所村地域家庭医療センター（青森県上北郡六ヶ所村）
- ⑨医療法人徳洲会 瀬戸内徳洲会病院（鹿児島県大島郡瀬戸内町）
- ⑩三八地域県民局地域健康福祉部保健総室（八戸保健所）（青森県八戸市）
- ⑪一般社団法人黎明郷弘前市脳卒中リハビリテーションセンター

(2) 研修内容及び期間

地域医療・必修 1ヶ月（上記①～⑫協力施設から1施設を選択）

※希望者多数の場合は選考により研修者を定める

地域保健・選択科目 1ヶ月（⑬八戸保健所）

10 処遇等

- (1) 身分・・・正職員に準ずる（臨時職員）
- (2) 報酬・・・月額（税込み）
 - 1年目 45万円 2年目 55万円 （専攻医1年目 65万円）
 - 宿日直手当
 - 35,000円／回（副直手当：6,000円／回）
 - 学会出張費等
 - 300,000円／年
- (3) 各種保険・・・医療保健
 - 年金保険
 - 労災補償保険
 - 病院賠償責任保険
 - 勤務医賠償責任保険
- (4) 宿舎・・・有り（43,000円病院負担）

《八戸市立市民病院卒後臨床研修産婦人科プログラム概要》

1 プログラムの特色

本プログラムの特色は、医師としての人格を涵養し、将来、産婦人科に関する一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身に付けることができる初期研修を行なう。本プログラムでは八戸市立市民病院を基幹として、地域の研修協力施設と連携した臨床研修を行なう。

2 臨床研修の目標

- ①適切な患者・家族関係を樹立できる。
- ②チーム医療の一員として患者中心の医療にあたることができる。
- ③産婦人科に必要な基本的診察ができる。
- ④女性特有の疾患の病態を理解し、診断・治療の立案ができる。
- ⑤妊娠・分娩・産褥・新生児の生理・病態を理解し、適切な管理・治療ができる。
- ⑥産婦人科救急の基本を身に付ける。
- ⑦産婦人科手術の基本手技を修得する。

3 プログラム責任者：会田 剛史（婦人科部長）

4 募集定員：2名

5 プログラムの概要

内科6ヶ月、救急2ヶ月、麻酔科3ヶ月、外科3ヶ月、小児科2ヶ月、精神科1ヶ月、地域保健・医療1ヶ月、産婦人科3ヶ月、救急1ヶ月、自由選択1ヶ月の研修を行なう。必修科終了時研修到達目標に達していない場合は、到達目標達成に必要な科での研修を自由選択の期間で修得する。地域医療の1ヶ月は研修協力施設で研修を行なう。

1年目	2年目
オリエンテーション：1ヶ月	外科：3ヶ月
内科：6ヶ月	小児科：2ヶ月
救急：2ヶ月	産婦人科：3ヶ月
麻酔：3ヶ月	精神科：1ヶ月
	地域医療：1ヶ月
	救急：1ヶ月
	自由選択：1ヶ月

1年目および2年目のローテート順は研修医によりそれぞれ異なる。

6 研修医の指導体制

5名の産婦人科指導医が指導にあたる。

新生児については小児科研修中に重点的に指導を受ける。

- | | |
|-----------|--------------|
| 7 研修の評価 | 臨床研修プログラムに同じ |
| 8 研修修了の認定 | 臨床研修プログラムに同じ |
| 9 研修協力病院 | 臨床研修プログラムに同じ |
| 10 研修協力施設 | 臨床研修プログラムに同じ |
| 11 処遇等 | 臨床研修プログラムに同じ |



病院の紹介

I 診療科 (29 科)

消化器科	化学療法科	消化器内視鏡科	循環器科
呼吸器科	腎臓内科	内分泌糖尿病科	小児科
外科	形成外科	小児外科	呼吸器外科
乳腺外科	脳神経外科	神経内科	心臓血管外科
整形外科	皮膚科	泌尿器科	産科
婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	精神神経科
麻酔科	緩和医療科	放射線科	リハビリテーション科
歯科口腔外科	救命救急	臨床検査科 (病理)	

II 専門医・認定医・教育病院等学会の指定状況

厚生労働省臨床研修指定病院、地域医療支援病院、災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、財団法人日本医療機能評価機構病院機能評価認定病院、厚生労働省外国医師臨床修練指定病院（消化器疾患）、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本内科学会教育病院、日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会認定指導施設、日本小児科学会認定医研修施設、日本外科学会認定医制度修練施設、日本消化器外科学会専門医修練施設、日本整形外科学会認定医研修施設、日本脳神経外科学会専門医認定制度による指定訓練場所、日本胸部外科学会認定制度規則に規定する指定施設、日本産科婦人科学会専門医制度に基づく卒後研修指導施設、日本泌尿器科学会専門医教育施設、日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設、日本皮膚科学会専門医研修施設、日本眼科学会専門医制度研修施設、日本麻酔科学会麻酔指導病院、日本救急医学会認定医指定施設、日本ペインクリニック学会認定医指定研修施設、日本病理学会認定病院、日本臨床検査医学会認定病院、日本臨床細胞学会認定施設、日本内科学会認定内科専門医教育関連病院、日本神経学会認定医制度における教育関連施設、日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設、日本形成外科学会認定医教育関連施設、日本外科学会外科専門医制度修練施設、日本医学放射線学会放射線科専門医修練協力機関、日本周産期・新生児医学会専門医制度暫定研修施設、日本静脈経腸栄養学会栄養士[®]-トク-A (NST) 専門療法士取得に関わる実地修練施設、日本放射線腫瘍学会認定施設、日本食道学会全国登録認定施設

III 病床数・職員数等

1 病床 608床、病床利用率 90.7% (内訳 一般 552床、精神 50床、感染症病床 6床)

2 その他特別施設

手術室 (8室9床 内1室はバイオクリーンルーム)、ICU5床、CCU1床、救命救急センター [ICU・CCU・SCU・HCU・熱傷ベッド30床]、周産期センター [PICU6床、NICU6床、未熟児センター8床、LDR]、人工透析室15床、リカバリールーム5床、リハビリテーション室

3 患者数 (平成27年4月～平成28年3月実績)

入院 年間 199,104人、1日当たり 544.4人

外来 年間 260,092人、1日当たり 1,061.6人

4 職員数 (平成28年4月現在)

医師146人、看護局781人 [看護師684人・准看護師6人・他助手等]、薬剤師・助手35名、放射線技師・助手31人、検査技師・助手40人、歯科技工士・衛生士2人、臨床工学技士12人、管理栄養士6人、事務職員ほか120人、理学及び作業療法士等19人、その他総計1,221人

その他委託会社職員 (約200人) も病院で働いている。

5 診療 勤務時間 8:15～17:00 外来休診日 土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始

日当直 月4～5回 当直医は6～7人の複数勤務

IV 医療器機設備（主なもの）

磁気共鳴断層撮影装置（MRI）、コンピューター断層撮影装置（CT）、ユニバーサルX線テレビ装置、X線テレビ装置、診断用X線装置、胸腹部診察用X線撮影装置、乳房X線撮影装置、パノラマ線装置、循環器血管造影撮影装置、頭腹部血管連続撮影装置、ライナック装置、ガンマカメラ、X線骨密度測定装置、全自動血液ガス分析装置、生化学自動分析装置、自動グリコヘモグロビン測定装置、全自動電気泳動装置、多項目自動血球計数装置、自動免疫染色装置、病理組織顕微鏡テレビモニター、自動化学発光酵素免疫測定装置、尿中有形成成分分析装置、PCR検査用自動測定装置、全自動血液培養検査装置、肺機能測定システム、ストレステストシステム、ホルター心電計解析装置、超音波診断装置（心臓用）、超音波診断装置（腹部用）、超音波診断装置（甲状腺・乳腺用）、医用サーモトレーサ、多用途脳波計、心電図検査装置、臨床用ポリグラフシステム、心臓電気生理検査解析装置、不整脈治療用高周波発生装置、気管支ファイバービデオスコープ、筋電図誘発電位測定システム、磁気刺激装置、ラパロスコープ、KTP/YAGレーザー手術装置、天井懸架型手術顕微鏡装置、誘発電位測定装置、外科用X線テレビ装置、ニューロマティック、電気水圧衝撃破碎装置、ウロダイナミックス検査装置、泌尿器用ビデオモニターシステム、分娩監視装置、クリーンベンチ、CO2インキュベーター、ヤングレーザー手術装置、眼科用硝子体・水晶体手術装置、眼科用手術顕微鏡、アルゴンダイレーザー光凝固装置、CCDカラーマイクロカメラ、眼球運動刺激装置、人工心肺装置、大動脈バルーンポンプ、全自動自己血回収システム、カーディアック冷凍手術装置、未熟児センター患者監視システム、小児用人工呼吸器、高気圧酸素装置、透析装置システム、筋力評価訓練装置、手術室患者監視システム、全身麻酔器、人工呼吸器、救命救急患者監視システム、PCPS（遠心ポンプ）、電子内視鏡

V 病院内外における勉強会

1 院内勉強会（年間開催数）

院内医学集談会（5）、病理症例検討会（6）、内科外科カンファレンス（48）、CPC（6）、肺理学療法講習会（2）、研修医完成講座（24）、その他各科の抄読会、死亡症例検討会（48）

2 院外と共同の勉強会（年間開催数）

八戸胸部疾患懇話会（12）、八戸胃腸研究会（12）、八戸糖尿病談話会（4）、八戸脳卒中研究会（8）、八戸外科集談会（11）、八戸整形外科医会（3）、八戸小児科医会（10）、青森県南部整形外科医会（6）、八戸産婦人科医会（6）、八戸精神科医会（7）、八戸泌尿器科談話会（6）、青森県南皮膚科医会（6）八戸超音波懇話会（2）、県南周産期セミナー（2）、etc

3 院内救急講習会（参加者公募） 別表のとおり

VI 学会出張 各種学会に参加でき発表する機会がある。学会出張費は1人年間30万円である。

VII 図書

図書室：有 洋書 専門書 337冊 和書 専門書 2,390冊
専門雑誌 洋 87種 和 66種（1）
図書予算年間 900万円

【契約リソース】

- ・ 医中誌 WEB
- ・ メディカルオンライン
- ・ メディカルファインダー
- ・ Science Direct 等

【特記事項】

- ・ 平日は司書が常駐（月～金/8:15-17:00）
- 資料検索、資料入手のサポートを致します。

別表：28年度 院内救急講習会（参加者公募有り）

日にち	件名	内容
4月2日	BLS講習会	成人AED
5月18日	気管挿管・胃管挿管実技	成人気管挿管
5月21日	心肺蘇生二次救命処置（ACLS、 ICLS）	成人ACLS （新生児、妊婦はBLS0 1/21・22で開催）
6月1日	胸部X線画像読影のコツ 全身ステロイドの豆知識	
6月18日	病院前外傷救護講習会（JPTEC）	ドクターカー同乗（1年次）、ドクターヘリ（2年次）のために必要
6月22日	CV&CVポートセミナー	超音波ガイドCV穿刺
7月6日	ブラッドアクセスカテーテル講習会	
7月16日	病院前外傷救護講習会（JPTEC）	ドクターカー同乗（1年次）、ドクターヘリ（2年次）必要
7月23・24日	ワークショップ「診断で使うEBM」 セミナー「製薬会社の説明会の見方」	
8月20日	外傷初期診療講習会（PTLS）	primary survey. secondary survey. 心嚢穿刺、胸チューブ、 GCS、
9月7日	災害実技講習会	スイッチ・指揮命令・安全・情報・報告・場所。トリアージ・治療・搬送
9月17日	病院前外傷救護講習会（JPTEC）	ドクターカー同乗（1年次）、ドクターヘリ（2年次）必要
11月8・9日	敗血症セミナー	2016年 New!!
11月26・27日	MCLS講習会	
12月3日	ERトリアージ&アクション	歩いてくる腹痛、胸痛、頭痛、発熱のOSCE
12月7日	気道確保困難講習会	換気不能挿管失敗時の対応。輪状甲状靭帯切開。経鼻挿管。 ガムエラスチックブジー
1月11日	中毒セミナー	日本中毒学会認定セミナー講師招聘
1月21・22日	産科救急&新生児蘇生講習会（BLS0）	新生児蘇生、妊婦蘇生、分娩介助、
3月11日	大規模災害訓練	
	小児トリアージ&アクション	
日程調整中	神経救急蘇生講習会（ISLS）	

～ 各診療科の紹介 ～

消化器科・内科、消化器内視鏡科、化学療法科

概要

消化器科は対象臓器も多く、急性期疾患から慢性疾患、終末期の悪性疾患まで多種多様な疾患を扱う科である。それに対応すべく当院では消化器科・消化器内視鏡科・化学療法科 が1つのチームとして、上部消化管、下部消化管、肝臓、胆道・膵臓、化学療法、救命医療のサブスペシャリティをもつ医師6名（内科学会認定医・指導医5名、消化器学会指導医、専門医5名、消化器内視鏡学会指導医・専門医5名、肝臓学会専門医1名、癌治療学会専門医1名、救命学会専門医1名）が最新のエビデンスに基づきかつ患者の意向を汲んだ全人的な医療を心がけている。

当科での初期研修

消化器疾患および広く内科疾患一般に対する理解を深め、的確な病態把握に基づいた検査法および治療法を自ら立案し実行出来ることを目指す。また、指導医へのコンサルテーションのタイミングや他職種とのコミュニケーション、患者医師関係の確立の仕方を学ぶ。

ハードではあるが充実した研修をおくることができると思う。

基本的業務

1. 外来・ER：

○腹痛や下痢等の消化器症状の初診患者、ER での消化器急患に指導医とともに対応し医療面接、身体診察を行い診断と治療についてアセスメントし、プランをたてる。

○夜間・休日のオン・コールに交代であたり指導医のもとで救急患者の診療を行う。

2. 病棟業務：

○入院患者の担当医となり指導医とともに入院から退院までのマネジメントをする。毎日朝夕2回の回診、診療経過の記載、必要な検査・治療・処置を行う。

○注射やベッドサイドでの検査・治療、入院化学療法など病棟当番業務を行う。

○毎朝のミーティング、毎週金曜日の消化器科カンファレンス、毎週木曜日の外科との合同カンファレンスでは資料を準備し症例呈示を行う。

3. 内視鏡検査：

○内視鏡検査の意義と偶発症について学ぶ。

○毎週火曜日と金曜日の内視鏡カンファレンスに参加する。

○内視鏡の扱いについて講習を受け、モデルを用いて上下部内視鏡を行う。

○治療内視鏡に助手として参加する。

○また将来消化器科を検討している者に対しては3ヶ月目の研修から専門医の指導のもと上・下部消化管内視鏡を行うことができる。

4. 腹部超音波：

○上級医から腹部超音波の指導を受け、受け持ち患者やERで指導医とともに行う。

5. その他：TACE、PTCD、PTGBD等の治療に助手として参加する。

6. 勉強会・学会：研修終了時に自由なテーマで研修成果発表会を行う。また初期研修医も年間5名前後の者は学会発表を行っている。（初期研修医の発表は2012年度5名、2013年度4名）

診療実績

外来総数（2012年） 20,110名（急患室対応：1,202名）

疾患別入院患者

	2011年度	2012年度	2013年度
消化管疾患	804	924	835
食道癌	51	51	34
胃癌	72	102	87
大腸癌	90	95	67
直腸癌	41	42	24
胃ポリープ	7	6	5
大腸ポリープ	200	287	279
大腸憩室疾患	38	49	51
胃十二指腸潰瘍	100	92	83
クローン病	17	27	14
潰瘍性大腸炎	11	14	20
虚血性腸炎	28	19	19
腸閉塞症	43	32	27
食道静脈瘤	9	21	23
急性胃腸炎	30	19	23
その他の消化管出血	33	40	41
その他の消化管の良性疾患	12	12	30
その他	22	16	8
肝胆膵疾患	516	556	528
肝癌	113	109	95
胆のう癌	47	11	5
肝外胆管癌	11	38	44
肝炎・肝障害	54	68	76
肝硬変	22	21	24
胆嚢疾患	79	65	55
胆管（肝内外）疾患	97	149	123
膵炎	31	44	39
膵癌	51	41	57
その他	11	10	10
血液疾患	7	8	10
その他	41	39	66
総計	1,368	1,480	1,439

平均在院日数は約9日です。（2012年度）

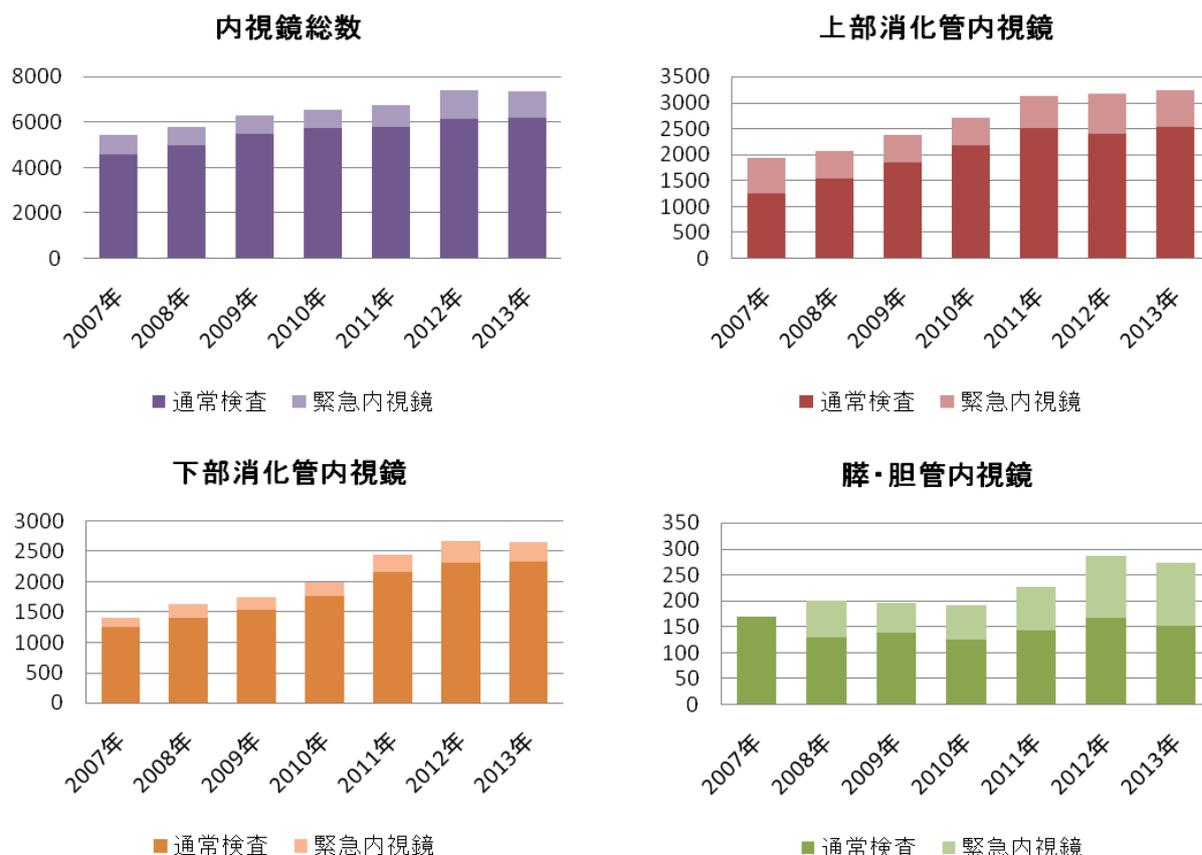
内視鏡実績

最新の内視鏡システムを導入、色素や特殊光を用いた拡大観察や超音波内視鏡などを用いて早期発見や正確な深達度診断に努めている。また2009年からはデジタルファイリングシステムを、2010年にはカプセル内視鏡も導入した。

異物の除去、食道静脈瘤の破裂予防、胃・大腸のポリープや早期癌に対する切除、腸管のバルーン拡張やステント挿入、EST、EBD、ENBDなどの内視鏡治療も多く行っており、消化管出血、消化管異物や急性閉塞性化膿性胆管炎に対する緊急内視鏡にも24時間対応可能な体制を取っており緊急内視鏡が多いことが特徴となっている。

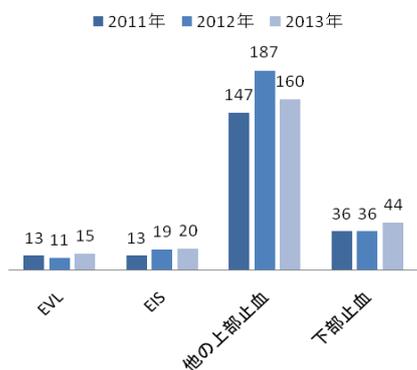
当科の後期研修では下表に示すとおり1年目の夏までには上部消化管内視鏡、下部消化管内視鏡のルーチンの検査を、冬までには1人で上・下部の緊急止血を、2年目の夏までにはERCP関連手技を出来るようになってきている。全ての検査で上級医が待機見落としのないようにあるいは治療が困難な場合は交代できる大勢となっており、また内視鏡カンファレンスでチェックしている。

※新専門医制度の開始に伴い、当院では内科専門研修プログラムとして引き続き研修が行え、サブスペシャリティ領域についても研修を行える見込みとなっております。

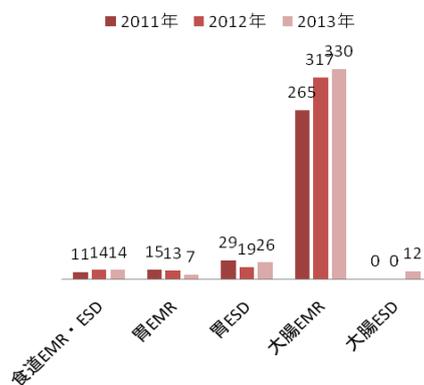


治療内視鏡実績

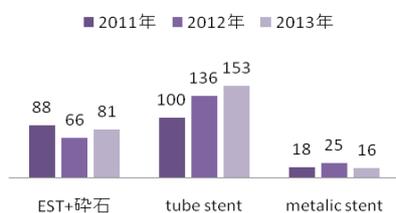
内視鏡的止血術



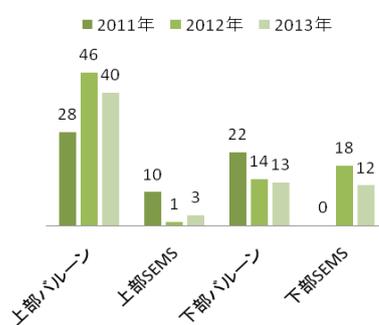
内視鏡的腫瘍切除術



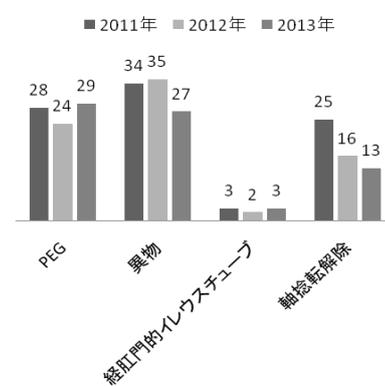
膵・胆管インターベンション



内視鏡的拡張術



その他



後期研修医内視鏡実績

	上部内視鏡	下部内視鏡	上部治療	下部治療	胆膵内視鏡	計
A君						
1年目	703	533	69	24	17	1346
2年目	711	589	146	72	64	1582
3年目	657	484	204	79	66	1490
B君						
1年目	698	483	122	42	28	1373
2年目	716	494	132	131	80	1553
1年目	EGD、TCS、内視鏡的止血術、EVL、大腸EMR、ERCP					
2年目	上記に加えEIS、SEMS、胃ESD、胆膵インターベンション					

後期研修医内視鏡実績

抗ウイルス療法導入患者数

	B型肝炎		C型肝炎		
	核酸アナログ	インターフェロン	インターフェロン 単独	インターフェロン・ リバピリン併用療法	3剤併用療法
2010年	11人	0人	2人	10人	—
2011年	6人	1人	2人	13人	0人
2012年	12人	1人	3人	6人	2人

肝がん治療実績

肝がん治療実施件数

	RFA (注)	PEIT	TAE	TAI	ソラフェニブ
2010年	10	1	45	3	2
2011年	13	3	54	2	4
2012年	17	4	44	3	8

(注) 転移性肝癌に対するラジオ波焼灼術を含む。

施設認定

日本内科学会認定医制度教育病院

日本消化器病学会専門医制度認定施設

日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設

循環器科・内科

循環器科は主に心臓疾患を扱っている。救急疾患・重症疾患が多く、検査/治療手技も多いため、診療、研修は大変忙しいが、循環器分野について充実した研修ができると考えている。

スタッフは広く循環器全般を専門としている4人の循環器専門医で診療している。専門医・認定医の内訳は、日本内科学会認定医4名、日本循環器学会認定専門医4名、高血圧指導医1名(2015年4月現在)。

診療実績 2015年(2015年1月～2015年12月)

心臓カテーテル検査/治療	705件
経皮的冠動脈インターベンション(PCI)	307件
急性心筋梗塞に対する緊急PCI	122件
ペースメーカー植え込み術	79件
血管内治療(EVT)	75件

研修内容

病棟診療：主治医となり病棟患者を受け持つ。基本的には上級医 1 人と研修医 1 人のペアが一人の患者を受け持つ。上級医の指導を受けながら主治医として診療にあたることにより、実際的な診療技術が身につく。ペアの上級医のみならず、循環器科スタッフ全員が循環器科入院患者全員を把握するよう心がけているため、他の上級医からも指導を受けられる。

集中治療：集中治療は集中治療室 ICU と救命救急センター CCM にて行われる。循環器科患者は集中治療を受ける方が多く、集中治療をよく学ぶことができる。やはり上級医とペアで診療にあたるが、毎朝循環器科スタッフ・研修医全員が ICU、CCM に集合し、治療方針につき検討する。

救急診療：循環器科は救急診療が多い科でもある。休日・夜間は上級医 1 人、研修医 1 人が待機し、やはりペアで対処にあたる。上級医の指導のもと循環器救急を十分に研修できる。

検査／治療手技：循環器科は検査・治療手技が多い。主に助手として、上記のさまざまな高度な検査／治療手技を経験できる。

入院診療頻度の多い疾患：

- ・急性心筋梗塞
- ・診断確定のため、あるいは冠動脈インターベンション目的の狭心症
- ・種々の原因によるうっ血性心不全
- ・ペースメーカー植え込み目的の徐脈性不整脈
- ・頻脈性不整脈（心室頻拍・心室細動・上室性不整脈など）

主術者として経験できる手技

- ・中心静脈確保
- ・動脈ライン確保
- ・電氣的除細動
- ・心エコー
- ・右心カテーテル検査
- ・左室造影
- ・冠動脈造影

呼吸器科・内科

当科は呼吸器疾患を中心とした内科的疾患の診断および治療を行っている。2～3 名のスタッフが研修医の指導に当たっている。呼吸器科病床は 29 床であり、研修医は 5～10 名程度の入院患者を担当し、指導医とともに診療を行っている。

対象疾患は呼吸器全般にわたっているが、肺癌が最も多く、新規入院症例は年間 70 例以上である。また社会の高齢化に伴い、肺炎の症例は増加傾向であり、COPD、肺結核後遺症などによる慢性呼吸不全の急性増悪による入院も増加している。その他、気管支喘息発作、気胸など幅広い疾患を経験することが可能である。

当科の特徴としては地域の医療機関から紹介され、急患として受診し、入院する患者が多いことで、救急患者への対応を積極的に行っている。具体的に経験できる治療としては、肺癌に対する化学療法および呼吸器外科、放射線科と連携しての集学的治療、肺炎のガイドラインに基づいた治療、COPDに対する薬物療法・非侵襲的陽圧換気療法（NIPPV）・呼吸リハビリテーション・在宅酸素療法（HOT）の導入、喘息の急性発作時の治療および発作予防管理、胸膜炎、気胸などに対する胸腔ドレナージなどである。気管支鏡検査は年間250件以上に施行しており、肺癌が疑われる孤立性陰影に対する生検、びまん性肺疾患に対するTBLB（経気管支肺生検）、BAL（気管支肺胞洗浄）などを積極的に行っている。

当科は少人数であるため、随時相談しながら、適切な方針を決定しており、有意義な研修となるように心がけている。

内分泌糖尿病科・内科

当科では糖尿病および内分泌疾患を中心に診療を行っている。代謝・内分泌疾患に関しては青森県南地方の中核的施設となっており、他の医療機関とも連携し、コメディカルと一緒にチーム医療を展開している。

糖尿病は生活習慣病の代表的な病気の1つであり、糖尿病の診療を通じて食事療法や療養指導の大切さ、心理的アプローチの重要性を学ぶことができる。また、糖尿病合併症の進行した患者ではさまざまな血管障害を認め、高血圧や腎不全をはじめ、脳梗塞や狭心症および足壊疽の診療に携わることができる。内分泌疾患としては、おもに甲状腺疾患を外来で診療しているが、下垂体疾患、副腎疾患、副甲状腺疾患なども経験している。

糖尿病の診療は、チーム医療としてコメディカルと一緒に行うことが多い。多職種カンファレンス及びスタッフ会議を通して、活力にあふれたチーム医療を目指している。また地域での講演会などにも参加して研修することができる。

1 主要対象疾患

代謝・内分泌疾患(糖尿病、甲状腺疾患、脂質異常症、肥満症など)

2 主要検査項目

- 1) 糖尿病：検査データの読み方と新しい検査の理解、神経伝導速度、自律神経検査、大動脈脈波、上下肢血圧比（ABI）、頸動脈超音波検査、持続血糖モニタリング（CGM）
- 2) 内分泌疾患：検査データの読み方と新しい検査の理解、各種の内分泌負荷試験、各種の画像診断（下垂体、副腎、甲状腺、副甲状腺のCT、MRI、各種シンチなど）、甲状腺超音波検査、甲状腺穿刺吸引細胞診

3 治療

- 1) 糖尿病：療養指導（食事療法、運動療法、日常管理）、糖尿病教室の実施、心理的アプローチへの理解と実施、血糖コントロールの実際、薬物療法、急性合併症の治療、低血糖症への対応、治療目標の設定、適切なインスリン治療法、慢性合併症を有する患者の治療および管理
- 2) 内分泌疾患：各種甲状腺中毒症疾患（バセドウ病、亜急性甲状腺炎、無痛性甲状腺炎）の治療とその選択、甲状腺機能低下症の治療、下垂体機能低下症に対するホルモン補充療法、副腎クリーゼへの対策、シックデイへの対策

神経内科

神経内科で扱う疾患は、パーキンソン病や筋萎縮性側索硬化症など神経内科特有の疾患のほかに、膠原病や代謝・電解質異常など内科的疾患により神経筋に異常を来した場合で、多彩かつ広範囲にわたる。疾患の種類が多だけでなく、人名の付けられた病名が多く、対処しづらい領域と一般的には考えられているかもしれない。しかし、頭痛やめまい、しびれなど普段ありふれた症状を訴え、原因究明を求めてくる患者さんも多く、日常診療では欠かすことのできない部門ともいえる。

神経疾患に対するとき最も重要なのは、発症様式とその経過、症状と神経徴候の把握であり、それらがきちんととらえられれば診断の半分以上がつけられるものである。さらに血液検査だけでなく、画像診断・電気生理学的診断法の進歩により、神経疾患の診断は飛躍的に進歩し、ほとんどの場合臨床診断が可能になった。

治療面では、重症筋無力症のように以前は難病と考えられていた免疫性神経疾患はほとんどコントロールされるようになった。筋萎縮性側索硬化症や脊髄小脳変性症など原因治療とも闘いつつまれていた変性疾患も遺伝子異常が判明し、その分子生化学的な異常の解明・治療への応用が研究されつつあり、「21世紀は脳の時代」という言葉のように、根本的な治療が遠からず発見・確立されることも夢ではないと考えられる。地方中核病院に勤務する我々神経内科医は、上記のような時代の潮流を感じながら、いつか治ることを信じて患者さんの診療にあたっている。

なお、診療体制は常勤医2名で、2010年の実績は新入院患者103名、外来患者は1日平均31名である。

研修にあたっては、病棟患者の診療を中心に、下記項目に従って行うこととしたい。

I 診断学

神経系の構造と機能を理解し、障害部位とその症候を把握、系統的に診断する。

- 1 病歴と神経学的所見の取り方、神経徴候の見方を理解する。
- 2 画像診断（CT、MRI、SPECTなど）の理解、症状との対比を検討。
- 3 血液生化学、免疫学的検査、脳脊髄液検査の解釈。
- 4 電気生理学的検査（神経伝導検査、針筋電図、脳波、誘発電位）の理解。
- 5 筋生検、神経生検の理解。
- 6 一般内科的疾患による神経症候の理解。

II 治療学

- 1 日常よくみる頭痛、しびれ、めまいを訴える疾患
緊張型頭痛、片頭痛、頸肩腕症候群、手根管症候群、頸椎症、頭位性めまいなど
- 2 神経内科特有の疾患
パーキンソン病、多発性硬化症、筋無力症、中枢神経感染症、筋萎縮性側索硬化症、ギラン・バレー症候群、多発性ニューロパチー、多発性筋炎など
- 3 脳血管障害などの救急疾患
- 4 筋萎縮性側索硬化症などの長期人工呼吸器管理

小児科

当院小児科はスタッフ7名、小児科コースの後期研修医1～2名で診療しています。青森県南地域の基幹病院として、診療圏は十和田市、三沢市など青森県三八上北地域から一部下北地区や岩手県北部の市町村からの患者様にも広く対応しています。

当院は従来より周産期医療の充実に努めており、昭和54年未熟児センターが設置され、平成9年周産期センター、平成26年に新周産期センターと名称を変更し、地域の拠点病院として発展してきています。当院の分娩数は周辺地域の参加施設の減少を反映して、年々増加傾向にあり、平成26年は過去最高の1383件に達しました。小児科医は産婦人科医と共に、周産期及び新生児の特定集中治療管理のために連日当直し、24時間体制で診療を行っています。新生児の病床数はNICU6床、未熟児室8床で、看護師数は30名です。インファントウォーマー7台、保育器10台、レスピレータ10台、心拍モニター15台、パルスオキシメータ12台で、ほぼフル回転で常に手狭な状態です。平成26年の早産児等の入院新生児は324名で、そのうち人工呼吸器管理を要したのは50名でした。

一般小児科は八戸市および周辺地域の二次・三次医療を担っています。混合病棟での病床数は17床ですが、小児外科、整形外科の入院小児も同一病棟で対応しており、密接に連携しながら診療に当たっています。看護師数は12名、入院の内訳は肺炎、気管支炎、急性胃腸炎等などの感染症や、喘息等の呼吸器疾患が多く平均在院日数は5日間程度で回転の速い病棟です。この他、急性疾患としては、痙攣などの神経疾患、脳炎髄膜炎などの中枢神経系の感染症、川崎病などが比較的頻度が高い傾向にあります。その他、ときに痙攣重責、意識障害、呼吸不全、ショックなどの重篤な病態に対応することも少なくありませんが、当院では併設する救命救急センターやICUやHCUでの重症者のケアも可能です。近隣の病院からも、集中治療が必要な小児を多数紹介いただいています。緊急時にはドクターカーで迎えに行きます。

午前中の外来は一般外来で1日の患者数は30～50名で、毎日3人の医師が外来診療に携わっています。午後の外来は慢性疾患の専門外来で、神経疾患、未熟児、心疾患、腎疾患、血液・腫瘍、アレルギー・喘息などがあり、また乳児健診および予防接種外来も行っています。午後の外来については、継続的に治療や経過観察を要する患者が主で、研修医も主体的に診療を行っています。

その他の特徴としては、先天異常や周産期の低酸素、虚血性障害などのため重篤な障害を余儀なくされた重度障害児の医療にも注力しています。国立八戸病院、青森県立はまなす医療センターなどのリハビリ科医師の協力をいただきながら、訪問診療で在宅呼吸管理や栄養管理に対応したり、てんかん治療、外科的治療や急性疾患時の入院治療にも対応したりしています。

このように小児科の守備範囲は多岐に及ぶため、正直、現在のスタッフ数でも対応に限界を感じる毎日です。経験を積んだベテラン小児科医のみならず、意欲のある若手医師が多数、診療に参加していただけることを願っています。

小児科の病棟診療はチーム制ですが、研修医が中心になります。市内のクリニックや近隣病院からの紹介患者様は、まず急患室（ER）で初期診療・入院処置を行った上で、小児科病棟や救命センターへ入院となります。新生児医療はハイリスク妊婦の出生前管理から始まりますが、ときには出生前の対応が間に合わず市内の産科施設より新生児搬送されてくるケースもあります。ベテランの新生児専門医の指導のもとで、3年目（専攻医1年目）の研修は新生児の蘇生、診療手技を徹底的に学びます。同時にスタッフ医師のバックアップのもとで小児科の当直業務も3年目初期から担当していただ

きます。このため、当院初期研修から参加している小児科志望者は、2年目の後半からは選択期間を自主的に小児科研修に割り当てられる方が多いようです。「鉄は熱いうちに打て」と言いますが、この2年目後半から3年目にかけてが、実際の診療手技を獲得する上で、いちばん伸び盛りのようです。

日々の回診を通して医療面接の技能を磨くこと、毎朝の早朝ミーティングのほか、週1回の外来新患紹介、NICU総回診、入院症例カンファレンスも充実しており、自然と耳学問で知識を習得できるとともに、医師として必要なプレゼンテーション技術を学んでいきます。このほか病院単位での死亡症例検討会、M&M講習会、救急医療講習会、画像診断カンファレンスが定期的に開催されており、積極的に参加していただいています。

研修医にはこれらの成果を踏まえて、積極的に学会発表や論文発表を行い、院外の先生方の厳しい質問・意見にもたじろがず堂々と議論できる素養を積んでいただけるよう研鑽に努めてもらっています。

小児科に興味を持つ皆様の多数の研修参加をお待ちしています。

外科・小児外科・形成外科・呼吸器外科・乳腺外科

当院外科は研修医制度の発足時から研修医を受け入れてきた実績を持ち、これまでに多くの施設で責任ある立場で診療・教育指導に活躍されている多くの先輩を送り出している。

現在、研修医を除くスタッフは14人であり、食道外科、肝臓外科、消化器外科、内分泌外科、小児外科、形成外科、呼吸器外科、乳腺外科等を含む外科全般にわたる治療を、指導医を中心としたチーム医療で行っている。病床数は85床、手術件数は年間約1,300件である。症例は多岐にわたっており外科的疾患のほとんど全てを経験できるといっても過言ではない。

当院外科では3年間の研修を原則としてきた。今後外科医を目指す研修医は3年目も引き続き当院で専門研修を行なっていただきたい。

平成16年度からの臨床研修必修化に伴う外科の研修について

1. 初期2年間のうち1年目の外科必修3ヶ月間は各チームに配属され、救急外来、外科病棟、手術を通して患者への対応、初期治療、基本的手技、輸液栄養の基本を習得する。(すべての研修医に共通の内容となる。)
2. 2年目の自由選択研修で外科を選択した場合は胆嚢摘出術、胃切除術、結腸・直腸切除術、乳癌手術など頻度の高い疾患の術前術後管理ができるように指導する。糖尿病、脳血管障害、虚血性心疾患など合併症を持った患者を適切に専門医に紹介できるように指導する。基本的な手術の助手や術者となる。
3. 3年目(専攻医1年目)の研修は術前術後の管理を主体的に行うとともに悪性腫瘍を含めた手術の術者や助手として修練を積み、外科医としての判断力・決断力を養う。また1年目や2年目の研修医に上級医として助言や指導を行う。教わるよりも教えるほうが如何に難しく勉強が必要か、身をもって学び大きく伸びる1年である。(屋根瓦方式)現在3年目2名が準スタッフとして研修中です。

4. 4年目（専攻医2年目）も希望に応じて専門研修が可能である。この1年間は悪性腫瘍手術を含めて、相当数の手術を術者として経験できる。現在1名が4年目研修中で、スタッフの一員として活躍中である。
5. 外科中心の勉強会として毎朝のフィルムカンファランス、週1回の内科とのカンファランス、抄読会が行われている。毎週水曜日早朝（7:30）の病院全体での死亡症例検討会は、医師のみならずコメディカルの出席も得て開催され成果を上げている。また研修期間を通して種々の研究会、学会への参加、発表を積極的に行わせており、当院外科のみにとどまらない広い視野の養成にも配慮している。
6. 青森県内では研修医ワークショップや臨床研修医セミナー、また県外では秋田レジデントスキルアップセミナー、岩手県OSCEなど、他病院の研修医と交流・懇親を深める場にも積極的に参加するよう配慮している。

以上、厳しい中にも和気藹々とした雰囲気の中で修練がなされており、十分に満足いただける研修生活を送ってもらえるものと確信している。労力を惜しまない積極的な研修医を仲間に迎えたい。

■平成27年 手術件数（平成27年1月1日から12月31日まで）

消化器系の手術	699	内分泌系の手術	178
1) 食道の手術		・ 甲状腺の手術	49
・ 食道悪性腫瘍切除	10 (8)	・ 上皮小体の手術	8
・ その他の食道手術	5 (2)	・ 乳腺の手術	121
2) 胃の手術		血管の手術	53
・ 胃悪性腫瘍・胃全摘術	24	・ 下肢静脈溜手術	52
・ 胃悪性腫瘍・幽門側胃切除術	37 7	・ 血行再建術	1
・ 胃悪性腫瘍・その他の手術	0	・ 塞栓血栓摘出術	0
・ 胃 GIST 手術	4	・ その他の血管手術	
・ 胃良性疾患手術	3		
3) 胆道結石手術		鼠径部、外陰部、肛門の手術	121
・ 胆嚢結石（含ポリープ）	121 (92)	・ 成人鼠径ヘルニア手術	108
・ 総胆管結石	2	・ 痔核手術、痔瘻手術	12
4) 膵、胆嚢、胆管悪性腫瘍		・ その他	1
・ 膵頭十二指腸切除	11		
・ 膵体・尾部切除	6	泌尿器の手術	
・ 胆嚢癌（胆摘、拡大胆摘、肝切除を伴うもの）	3	・ その他の腎臓手術	
5) 脾臓の手術	1		
6) 肝臓の手術		小児の手術（15才未満）	66
・ 肝臓悪性腫瘍	19	（小児鼠径ヘルニア手術 41）	
・ 肝臓良性腫瘍		・ 新生児の手術（生後28日未満）	1
7) 結腸の手術			
・ 結腸悪性腫瘍	103 (38)		

・その他の結腸手術	3 (2)	その他の手術	24
8) 直腸の手術 (直腸悪性腫瘍)	53 (11)	全症例数の内緊急手術	269
9) 炎症性腸疾患手術 (クローン病、潰瘍性大腸炎など)	1 (0)		
10) 虫垂切除術 (小児を含む)	109 (90)		
11) 腸閉塞症手術	43 (7)		
12) 汎発性腹膜炎手術	51		
13) その他の消化器科系の手術	68		

※()は、うち内視鏡手術件数

脳神経外科

東北大学を基幹とする研修施設として日本脳神経外科学会専門医かつ指導2名(うち、1名は漢方専門医・指導医取得、他1名はてんかん専門医取得)が、診療と研修医の指導に当たっています。

当科では、脳卒中(くも膜下出血、脳出血、脳梗塞)の急性期、脳腫瘍(原発性および転移性)、頭部外傷、その他、頭部の手術を必要とするすべての疾患を対象に診療しています。

くも膜下手術では**開頭クリッピング術**を治療の基本としますが、開頭手術が困難な症例、意識障害が高度な症例・高齢者などに対しては、血管内手術(**コイル塞栓術**)を適用して侵襲の少ない治療を行っています。

脳出血に対しては、意識レベル・年齢・血腫量に応じて、低侵襲である**神経内視鏡を用いた血腫除去術**を行い早期離床を図っています。

脳梗塞急性期では、救命救急センターと連携し、tPAを使えない症例や無効例に対し血管内手術(**血栓回収術**)を行い良好な成績を収めています。また、症候性の高度脳血管狭窄症に対し、**経皮的脳血管形成術(PTA)**を行う場合があります。

脳腫瘍では、**術中ナビゲーションシステム**を用いて病変の正確な摘出部位を特定したり、腫瘍を蛍光色素で発色させるなど、安全かつ確実な手術を行っています。また、脳表電極を用いた**術中神経モニタリング(MEP, SEP)**で、脳機能に障害がでないような工夫を行っています。転移性脳腫瘍は、近年の平均寿命の伸びと癌治療の成績向上とともに、増加傾向にあります。特殊な場合を除き、放射線治療が中心となります。多発転移の場合、当院で**全脳照射**を行います。小さく少ない転移巣・脳深部の転移巣の場合、鈴木二郎記念ガンマハウス(宮城県大崎市)と提携して**定位的放射線治療(ガンマナイフ)**を行っています。

尚、**漢方による急性期治療**も行っています。脳疾患急性期を乗り切り、理学療法や言語療法が必要な場合、**地域連携パス**を積極的に利用して、急性期から慢性期まで途切れのないリハビリを推し進めています。

ちなみに、平成27年度の手術実績は以下の通り。

総数204件で、脳動脈瘤頸部クリッピング：22件(破裂：18件、未破裂：4件)、脳出血21件(うち神経内視鏡下手術：14件)、脳腫瘍：22件、頭部外傷：30件(うち慢性硬膜下血腫：23件)、血管内手術：74件(コイル塞栓術：27件、経皮的血管形成術：17件、血栓回収術：30件)、水頭症：22件、その他：13件となっています。

心臓血管外科

当科は、日本心臓血管外科学会の関連施設であり東北大学心臓血管外科分野や青森県立中央病院心臓血管外科と緊密な連携を取りながら診療を行っています。スタッフは、心臓血管外科専門医3名、人工心肺や補助循環を担当する臨床工学技師4名が主なメンバーです。

診療の中心となるのは、心臓や大動脈疾患から末梢動脈などの外科手術です。術前診断から手術、術後管理まで一貫して研修することができます。疾患としては、成人の弁膜症疾患・虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞）・大動脈疾患（胸部・腹部大動脈瘤、急性大動脈解離）・末梢動脈疾患（閉塞性動脈硬化症など）や先天性心疾患の心房中隔欠損症・動脈管開存症となります。

最近では、ステントクラフト内挿術（胸部：TEVER、腹部：EVAR）の症例も数多くおこなっています。また急性大動脈解離や腹部大動脈瘤破裂の緊急手術をほぼ全症例行っておりますので、夜間や休日の臨時手術も珍しくありません。時には体力的に厳しい事もありますが、その分は手術症例などについて十分な研修が行えると思います。

研修期間は、1ヶ月から3ヶ月の期間で特に制約はありません。将来外科系・内科系のどちらを希望される研修医でも研修は可能です。特に将来循環器科を希望する研修医であれば、心臓を直接見て触れる機会を得られる研修は有意義なものと考えます。また外科を目指す研修医であれば、動脈を処置する技術を身につけることは将来大きな武器になると考えます。

研修内容は、

1. 開心術や心臓血管外科手術の基本的な手技を含めた外科的手技の習熟など。
2. 循環作動薬などを使用した心臓手術後患者の全身管理を通して患者の全身管理の習熟など。
3. 心エコー検査、心臓カテーテル検査などの評価や検討。
4. 中心静脈カテーテル留置などの手技の習熟など。

以上の研修に当たっては、指導医と共に診療を行いながら指導を行います。また、希望があれば、研究会・学会での発表や論文作成などの指導も行います。

平成27年の主な手術件数は、心臓手術（弁形成術・弁置換術・冠動脈バイパス術など）：56例、胸部大動脈瘤人工血管置換術：18例、TEVER：1例、EVAR：19例、腹部大動脈瘤人工血管置換術：14例、末梢動脈手術：6例でした。

なお、毎週水曜日16時40分から、西5階多目的室で、次回手術の症例検討会を行っています。

整形外科

当院は日本整形外科学会認定研修病院であります。地域の基幹病院でもあり、その性格上、救急に加え急性・慢性疾患が多く集まります。医師スタッフは6人（整形外科専門医4人）です。日本脊椎脊髄病学会認定脊椎脊髄外科指導医及び日本体育協会公認スポーツドクター、日本リハビリテーション学会認定臨床医がいます。

四肢、脊椎外傷を中心とした救急疾患の整形外科的治療をはじめとして、主に脊椎および関節の慢性変性疾患や近年増加傾向にあるスポーツ外傷の手術的治療をおこなっています。脊椎では脊椎固定

術に加え、転移性脊椎腫瘍、脊髄腫瘍および脊椎空洞症の治療などのほぼ脊椎全域にわたる疾患を経験でき、ヘルニアや脊柱管狭窄症に対する顕微鏡を用いた低侵襲手術も経験できます。股関節では人工骨頭置換術、人工関節置換術およびそのレビジョンなど高度な手術、膝関節では人工関節に加え鏡視下前十字靭帯再建術、肩関節でも鏡視下手術をおこなっています。指切断に対するマイクロサーージェリーによる再接着術も可能です。診断的にも、MRIや3D-CTなどの形態学的診断に加え、術中脊髄モニタリングやエコー、術前の脊髄誘発電位や磁気刺激運動誘発電位等の機能的診断も行っています。このため、整形外科の研修に必要な幅広い疾患を経験できることに加え、より専門的な治療もでき、研修には最適な環境にあると思います。

カンファレンスでは、毎朝の外来患者のX線検討をはじめとして、術前・術後のカンファレンスも週2回で、十分な討論をおこなっています。また、リハビリテーションカンファレンスも週1回おこなって、PT、OT、STからの意見交換も充分できるようにし、術前・術後患者のリハビリがスムーズにおこなえるようにしています。

年間手術件数は800-850前後で、主な手術の内訳は脊椎手術約150-200件、関節手術約100-130件、骨折手術約240-270件前後です。月火水木金の週5日を手術日とし、臨時手術に対してもいつでも対応できるようになっています。さらに学会も国内外含めて年間25回前後と積極的に発表をおこなっています。

整形外科を勉強したいという、やる気のある研修医を望みます。

産科・婦人科

当院は地域の中核病院であり青森県南はもちろん岩手県北も診療圏としている。弘前大学、岩手医科大学まで距離があるため、あらゆる疾患に対処する必要がある。

当院は地域周産期母子医療センターとなっており、正常分娩はもちろん切迫早産や妊娠高血圧症候群などの産科疾患、多胎や合併症妊娠などのハイリスク妊娠、産科救急など、ほとんどすべての周産期疾患の診療を行っている。年間分娩数は約1400件と東北地方で1, 2をあらそう数である。他施設からの紹介患者を含め多数のハイリスク症例を扱うので、初期研修から高度の診療まで十分な産科研修が可能である。日本周産期・新生児医学会専門医（母体・胎児部門）研修指定施設に認定されています。新生児は出生直後より小児科が管理しており、新生児についての研修は小児科で行うことになる。

年間手術件数は900-1000件で、平日毎日定期手術を行っている。婦人科救急も多く受入れており、臨時手術も多い。良性疾患はもとより、リンパ節郭清を含む婦人科悪性腫瘍手術も多数行っている。また腹腔鏡下手術や子宮鏡下手術も積極的に行っている。産婦人科内視鏡学会技術認定医も在籍しており、とくに腹腔鏡下手術には力をいれている。昨年からは子宮体癌に対する腹腔鏡下手術も開始した。子宮筋腫、子宮内膜症などの良性疾患だけでなく、悪性腫瘍患者も非常に多く診断から治療（手術、抗がん剤治療、放射線治療など）、終末期まで当院で管理を行っている。

学会発表や論文作成なども積極的に行っている。

産科、婦人科ともに数多く様々な症例があり、研修修了時にはあらゆる症例に対処できるようになるであろう。

泌尿器科

当院は八戸医療圏の中心的役割を果たしているために患者数も多く、一般泌尿器疾患から各科境界領域の疾患・腎不全治療まで、バラエティに富んだ疾患を経験出来る。

午前中は外来診察(1日約50人)、病棟回診(15床)や透析患者(15床)の診察治療にあたり、午後は前立腺生検や排尿障害に対する尿流動態検査あるいは膀胱鏡検査等を施行した後、夕方にフィルムカンファレンスを行っているので充実した臨床研修が出来る。手術(週2日)は膀胱腫瘍に対する内視鏡手術が多く年間手術件数は約250件で、最近では偶発腎癌や前立腺癌に対して低侵襲手術である腹腔鏡下小切開手術を行っている。また、内視鏡検査・手術(endourology)に関しては常に供覧指導が出来るようにテレビモニター下で行なっており、絶えず技術の向上がはかられている。

腎不全治療ではCAPD・血液透析共に行なっており、年間40人以上の慢性腎不全を透析療法に導入している。また、日本泌尿器科学会専門医教育施設に認定され、日本泌尿器科学会や日本透析医学会など関連学会にも積極的に参加発表しているので常にup-to-dateな泌尿器科研修が可能である。

平成 27 年泌尿器科手術統計 合計 249 例	
副腎	4
副腎良性腫瘍手術 (開放)	2
副腎良性腫瘍手術 (小切開)	2
腎	20
経皮的腎生検	2
腹腔鏡下小切開腎悪性腫瘍手術	5
腹腔鏡下小切開腎悪性腫瘍手術 (部分切除術)	7
腎悪性腫瘍開放手術	5
腎悪性腫瘍開放手術 (部分切除術)	1
腎盂尿管	32
腹腔鏡下小切開腎尿管悪性腫瘍手術	10
腹腔鏡下小切開腎尿管悪性腫瘍手術 (部分切除術)	4
腎尿管悪性腫瘍手術 (開放)	2
腎尿管悪性腫瘍手術 (部分切除)	1
TUL	9
経尿道的尿管鏡検査	1
経尿道的腎出血止血術	1
RP	1
尿管良性腫瘍手術 (開放)	1
腹腔鏡下小切開尿管良性腫瘍手術	1
膀胱尿管逆流手術	1

膀胱		77
	TUR-Bt	63
	膀胱全摘術	6
	TUC	1
	膀胱結石摘出術(経尿道的手術)	2
	膀胱水圧拡張術	1
	TVM 手術	1
	膀胱腔瘻閉鎖術	1
	膀胱鏡検査	1
	尿膜管摘出術	1
前立腺		12
	TUR-p	2
	前立腺悪性腫瘍手術	9
	前立腺被膜下手術	1
陰茎		2
	包茎手術(環状切開術)	1
	陰茎尖圭コンジローム切除術	1
尿道		4
	尿道狭窄内視鏡手術	3
	傍外尿道口のう腫切除術	1
陰囊内容		19
	停留精巣固定術	11
	精索捻転手術	1
	陰囊水腫手術	1
	精巣悪性腫瘍手術	3
	右精巣上体摘出術	1
	精索静脈瘤顕微鏡下低位結紮術	2
透析関連		76
	シャント造設術	73
	長期留置型ブラットアクセスカテーテル挿入術	2
	CAPDカテーテル抜去術	1
その他		3
合計		249

皮膚科

青森県の日本皮膚科学会認定皮膚科専門医研修指定病院の1つとして将来皮膚科専門医を目指したい医師、または一般的な皮膚疾患を診れる様になりたい医師の初期研修の指導を予定している。研修内容のカリキュラムを作成し、一般的な皮膚疾患の皮膚科入門から珍しい疾患にあったときの対処の仕方、一人になったときの皮膚科学のすすめ方を習得することを目的としている。

具体的には各種皮膚疾患の理解、皮膚科における一般的検査、自分で皮膚病理組織診断ができる迄の知識の習得、全身的・局所的皮膚科治療手技、皮膚外科的治療手技が出来る様に指導したい。

眼科

当科は日本眼科学会眼科専門医研修認定施設であるが、当科での専門医研修は行っていない。医師は2名で共に眼科専門医である。定床は5床、外来患者数は1日約40人で、扱っている疾患は一般的な眼科疾患である。最近の主な手術件数を別表に示す。その他に光凝固や諸検査が年間延べ100件程ある。

■眼科手術件数

年 度	白内障	硝子体	網膜復位	緑内障	翼状片	その他	合 計
13	196	32	23	11	9	18	289
14	206	32	21	6	7	10	282
15	196	25	27	15	5	9	277
16	213	17	27	10	2	18	287
17	220	7	13	5	3	6	254
18	197	21	16	7	1	11	253
19	175	15	23	8	6	17	244

病理

病理部門は組織診断(外科病理学)、細胞診等の方法を用いて診断を下す部門で、特に悪性腫瘍の診断では病理診断が最終診断であり、病理診断のない悪性腫瘍は学問的には認められない。当院のような臨床研修病院および癌診療連携拠点病院で病理部門は必須である。また、細胞診は癌の早期発見のための集団検診でも施行されている。最近では診断のみならず分子標的治療の症例選択も病理検査の免疫組織化学の結果でなされるようになってきている。また、病理部門で行う病理解剖(剖検)は医療の質を保つために必要で、臨床研修制度では剖検症例のCPCレポートが研修医の必修項目になっている。

画像診断が発達した今日では病気の局在診断は可能になったが、質的診断はまだ病理学検査に頼る所が大きく、剖検の必要性は薄れていない。また癌末期の症例は死亡直前に十分な検査ができない事が多いが、剖検により予想外の合併症が判明する事もある。突然死の症例も剖検により診断を確実にできる。このような病理診断を行う病理医の需要が増加しているものの、慢性的な人員不足が続いている。

当院病理部門では平成26年には組織検査5861件(うち手術中の迅速凍結組織診断478件)、細胞診5708件、剖検27件を扱っており、さらに血液形態学診断も施行している。病理症例検討会としてCPC(剖検例の討議)も適宜行っている。この会は院内の医療従事者や地域の医師にも公開している。また特色として、免疫染色の適正な実施と解釈および免疫染色を用いた原発不明癌の検索に力を入れている。

病理部門では研修中の短期ローテーションも受け入れ可能であり、病理としての後期研修制度もある。夏休みなどの学部学生の見学も受け入れている。肉眼所見の捕らえ方から始まり、顕微鏡診断、免疫組織化学を学習し、可能なら学会発表までを指導する。日本病理学会認定病院の他に日本臨床検査医学会認定研修施設、日本臨床細胞学会認定施設にもなっており、病理以外の臨床検査や細胞診の研修もできる。

麻酔科

麻酔科スタッフは常勤4名、非常勤3名で構成されています。内訳は麻酔科学会指導医2名、専門医3名、認定医2名です。当病院は1980年から麻酔科学会認定指導病院として、研修医教育に携わっており、指導医2名は同時に日本救急医学会専門医、1名は集中治療医学会専門医の資格も有しております。

当院麻酔科における研修は、3ヶ月の間に基本的な麻酔の技術面と知識面の習得を目標としています。麻酔管理は小児麻酔・心臓麻酔を除いた症例を指導教官のもとに満遍なく担当していただきます。3ヶ月担当すると、1人あたり100例前後を管理することになります。その中で、基本手技として気管挿管、静脈内カテーテル留置、胃管挿入、動静脈採血、脊髄くも膜下麻酔(産科麻酔)を習得していただきます。そして、実際の麻酔を自分自身で行いながら、全身麻酔の基本要素である鎮静、鎮痛、筋弛緩の概念を会得し、毎日の麻酔計画を立て、周術期の呼吸、循環、中枢神経管理を修得していただきます。脊髄くも膜下麻酔は産婦人科のご厚意で帝王切開術の麻酔を担当させていただいております。1ヶ月に25例前後の帝王切開術がありますので、こちらもかなりの数を経験していただけたと思います。当病院の特徴として臨時手術の割合が高いことがあげられます。その割合はほぼ30%!通常の病院の臨時率は10%前後ですから驚異的な数字だということがおわかりいただけるかと思えます。当病院はご存知の通り、ドクターヘリ、ドクターカーがダブルでフル活動しており、救急外来も断らないことをモットーに運営されています。その結果がこの数字の意味するものであり、皆さんも即断力を要する臨時麻酔を何度となく担当することになります。

3ヶ月の研修後、多くの研修生が自由選択で当科を再び希望しておりますが、その場合は、硬膜外カテーテル、動脈カテーテル、中心静脈カテーテルなどの特殊手技を習得していただいております。

心臓血管外科や呼吸器外科などの特殊麻酔を希望した場合も指導医の監督の下担当していただけます。3D食道エコーも所有しておりますので、食道エコーを経験して学びたい方も懇切丁寧に教えますので期待してください。

3ヶ月は長すぎだし、必要ない!と思うかもしれませんが、実際終えた研修医は一様に「3ヶ月があつという間でした!」と答えます。何故でしょう。答えはうちの病院で研修してみればすぐにわかります。(少なくともいやいややっていれば長く感じているはずですから、いやいやはやっていませんよね) ヒントをだすと、麻酔は後ろで眺めていても全く面白くありません。担当した人にしかわからない達成感があるということでしょうか。この新臨床制度が始まって早13年目になり、当病院の研修後に、麻酔科医になった先生方に尋ねると、「当院で研修するまでは麻酔科医になるなんて100%考えたことがなかった」と答えます。当病院で研修後、そのまま当院の麻酔科専門医として働いている医師もおりますので、その心境の変化を聞きに来るだけでもわくわくしませんか。因みに当院の研修を終え、現在麻酔科医をやっている人は全員で21人おります。当院出身の研修医は今まで述べ157名ですから実に13.4%の研修医が麻酔科医になりました。全国平均が4.8%ですので、他の病院に比べ、いかに多くの麻酔科医が誕生しているかがわかると思います。

麻酔科学会で発表がしたいという希望があった場合は、テーマを与え臨床研究を行うことも可能です。2010年麻酔科学会総会では演題数1,200超で60題しか採択されない優秀演題に、当院で研修した研修医の演題が採択されました。60題と言っても大学病院系列の発表が8割で、一般病院の演題は12題しか採択されておりません。また、研修医でこの賞をいただけることは、まれ中のまれでして本当に名誉なことだと思っております。当院で研修し、第二の優秀演題を目指してみませんか。きっとあなただけ取れるはずですから。

麻酔科管理件数

2008年	1,871件 (約156件/月)
2009年	2,059件 (約172件/月)
2010年	2,417件 (約201件/月)
2011年	2,392件 (約199件/月)
2012年	2,438件 (約203件/月)
2013年	2,404件 (約200件/月)
2014年	2,598件 (約217件/月)
2015年	2,899件 (約242件/月)

放射線科

当科では常勤医2名(診断専門医1名、治療専門医1名) 非常勤医2名/週(診断専門医)で診療にあたっている。

日本医学放射線学会 放射線科専門医修練期間(全部門)に認定されている。

診断部門ではCT、MRI、RI、血管撮影の各種画像診断および血管撮影を応用した治療(Interventional radiology: I V R)等の研修が可能である。CT 2台[64例 MDCT(ガーネットCT)、16例 MDCT]、MRI 2台(3Tおよび1.5T)、ガンマカメラ 1台を有し、平成27年度の検査件数は、CT 21821件、MRI 5830件、RI 1391件であった。血管撮影装置は、心カテ用 1台(循環器科、心臓血管外科等が使用)、頭部・体幹部用 1台(放射線科、脳神経外科、消化器科等が使用)を保有している。

治療部門は、高エネルギー照射装置(ライナック)1台を有し、外照射による放射線治療を行っている。主に肺癌、乳癌、頭頸部癌、食道癌、泌尿器癌などが多く、照射患者は1日約25~30人程度である。

プライマリ・ケアの観点から画像診断の研修が中心となる。実際に画像診断報告書を作成することにより、所見の表現法やまとめ方を学び、読影力を養う。更には撮影原理、検査の適応と限界について学び、各疾患・病態ごとに最適なモダリティの選択、検査の進め方を習得する。血管撮影およびI V Rは、主に腹部、骨盤部、下肢領域を中心に行っており、カテーテル操作の基本、各種癌の動注療法・塞栓療法などを研修できる。近年は、外傷による肝損傷、骨盤骨折などに対する緊急塞栓術が多くなっている。

精神神経科

病床数は50床(隔離室1床、個室5床、指定病床なし)で、個別開放処遇を取り入れた閉鎖病棟の構造となっている。現在、2人の医師(精神保健指定医)、5人の臨床心理スタッフ(常勤臨床心理士2人、非常勤臨床心理士2人、非常勤臨床心理補助者1人)、1人の精神保健福祉士(常勤)が、入院治療・外来治療(1日平均60名)と小規模デイ・ケア(週3回)・訪問看護(週2回)、外来集団精神療法(断酒会:週1回)に当たっている。

当院における精神神経科の位置付けは、「地域医療の基幹病院に設置された小規模有床精神科」であり、そのことに日常の臨床活動も制約されるため、一部偏った研修内容とならざるを得ない。特に、慢性期の病態に対する理解や各種治療法の研修は事実上困難である。従って、研修の主眼はプライマリ・ケアで必要とされ、児童、青年期、成人期、壮年期、老年期の幅広い年齢層で見られる、様々な精神障害の急性期病態の理解と治療に当てられる。この中には、入院患者のコンサルテーション・リエゾン精神医療、緩和ケア、精神科救急医療への参加も含まれる。

平成20年度からは、他院からの紹介も受け入れてサイマトロンによる修正型電気けいれん療法も行っている。

耳鼻咽喉科

常勤医2名で診療にあたっている。当科の診療圏はきわめて広く、頭頸部腫瘍、中耳疾患を含む本格的な治療施設は圏内に例がないため多忙ではあるが、症例は非常に豊富である。19床を定床としているが、さらに必要があれば他科より融通してもらうことが多い。この症例の豊富さにより、診断、治療とも、ほぼすべての耳鼻咽喉科疾患が経験できる。診療の質向上のため、慢性疾患を投薬のみで漫然と治療することを排除し、可能な限り短期間での症状の改善を目指している。また地域の開業医との連携することにより、外来は一日50人前後に抑えることができ、患者への説明を含めたサービスの向上にも寄与している。耳鼻咽喉科診療の基本となる神経耳科学検査は、専任の検査技師2名により施行されており、またCT、MRIなど、画像診断を含む十分な研修が可能である。耳科用顕微鏡も外来2台、病棟1台、手術室1台と充実している。耳科手術・治療に積極的なアプローチが可能である。鼻内視鏡及び手術器具も外来と手術室に常備されており、鼻内視鏡の根治手術・外来での小手術など不足ない研修ができる。年間100例程度の症例がある。頭頸部腫瘍に対しては、遊離皮弁による一期的再建術などはスタッフ数・時間的制約があり、専門施設に依頼する場合が多いが、唾液腺腫瘍摘出術などは、年間数十例をコンスタントに経験できる。また研修医が術者として担当できる口蓋扁桃摘出術や喉頭マイクロ手術は年間60症前後あり、他科からの依頼を含む気管切開術もあるので、外科的な基本手術を含め頭頸部外科すべての研修が可能である。

ドラマを超える八戸救命

八戸市立市民病院救命救急センター所長 今明秀

医学の基本は内科です。その内科の底辺には総合診療があります。総合診療の中に大きなウェートを占めるのが救急総合診療と呼ばれるERです。研修医自身が一番成長したと感じる場面はどこですか？それはERです。ERは研修医を大きく成長させます。私は、そのERで展開している救急総合診療を研修医に教えています。

- それじゃ、重症救急患者はだれが受け持つの？

八戸救命はERだけではなくありません。そうです、重症患者の治療もやるんです。

救急の醍醐味は、最重症の患者を助けることです。救急室での初期治療とそれに続く手術あるいは集中治療はものすごいエネルギーを要します。成功した後の満足感は、大きいです。三次救急を通して多数の手技を経験できます。多くの感動を得ることができます。そこにも研修医が関わります。

- 達成感はいつ感じますか？

それは初診～退院まで連続して受け持ちした時、患者家族から感謝の言葉を頂いた時です。100%初診患者の救命救急センターでは達成感を感じるチャンスが多いです。

- 患者数が多いければ、沢山経験できる？

それだけでは足りません。誰が教えるかです。豊富な救急専門医と救急後期研修医それと初期研修医、総勢24名で対応します。そして八戸救命を信頼して受診する市民の存在。

ここには、その教育システムができあがっています。

- 八戸市立市民病院の看板

病院の看板は救命救急です。「研修医の間はしっかり救急を勉強したい」そう思っているのなら、国内の「救急ニューブランド八戸」は外せないですね。

- ERはどれくらいの規模か？

日中は救急専門医と救急後期研修医、研修医によりERが運営されます。夜間休日は、救命救急センター当直2-3名、夜間ER当直3名、小児科当直1名、産婦人科当直1名、研修医副当直2-3名で運営されます。当直と副当直医に研修医は2年間を通して活躍する場が与えられます。患者数は一日平均65名、救急車は一日平均16台です。心肺停止患者は350例/年です。

- 救急集中治療はどれくらいの規模か

三次救急施設としてカバーする人口は50万人程度です。重症患者はドクターヘリ、ドクターカー、救急車で搬入されてきますが、太平洋上航海中の船舶あるいは漁船事故から海上自衛隊や海上保安庁のヘリコプターで搬入されることもあります。

院内ICU(6床)とは別に、救命救急センター集中治療室(CCM)が30床稼動しています。そのうち、重症対応ベッドが18床、二次救急ベッドが12床あります。重症対応ベッドには、多発外傷、中毒、敗血症、脳血管障害、急性冠症候群、消化管出血、急性呼吸不全、熱傷などが入院し集中治療が繰り広げられます。心臓カテーテル治療は約300件、重傷外傷は約200件、気管切開は80件/年あります。経皮心肺補助装置(PCPS,ECMO)は40件/年。

- 八戸の特殊救急は？

海が近いので、溺水患者が夏に多く運ばれてきます。北国だから大丈夫と油断しているのか熱中症が発生します。夏のねぶた祭り、三社大祭では人口が数倍に膨れ上がるので、旅行者救急が増えます。冬季は路面凍結するので、転倒骨折患者が多く運ばれてきます。街には積雪は多くありませんが、周辺地域からは、積雪に関連した外傷が運ばれてきます。冬季のストーブに関連した火災で、気道熱傷が運ばれてきます。スノーボード外傷が来ます。寒い部屋で、偶発性低体温症になる高齢者がいます。外国船や、米軍基地から外国人が運ばれてきます。それから、アルコール関係の傷病者です。おいしいお酒が裏目に出ているようです。一酸化炭素中毒患者が多く、高気圧酸素療法(年間1,100回)を24時間体制で行なっています。北国に多い脳卒中と心筋梗塞が運ばれてきます。敗血症も多いです。

- 災害対応は？

災害に対応するには、平時の外傷診療に加えて、災害の知識が必要です。外傷診療については、当直と救命救急研修さらに、年1回の外傷初期診療講習会(PTLS)、病院前外傷救護講習会(JPTEC)で十分な経験をつめます。災害医学の講習は現場出動トリアージ講習会と、多数傷病者受け入れ訓練の2回を受講できます。放射線被ばく患者受け入れ訓練を1回/年行っています。災害装備は、夏用と、積雪冬季用を備えています。東日本大震災時には発災2時間で医療チームが津波地域へドクターカーで出動しました。

- 救急研修はいつどれくらい行うのか

すべてのコースで、救急研修として、救命救急を3か月、麻酔科を3ヶ月回ります。麻酔科では気管挿管を含めた全身麻酔を一人80から100例経験することができます。救命救急研修では1年目にER研修を2か月。2年目に三次救急を1か月まわります。病院前出動(ドクターカー、ドクターヘリ)、ERと集中治療、病棟管理、終末期医療、病理解剖、臓器提供を研修します。

- どれくらい経験できるか

年間を通してER当直は週1回。ERでは、日中なら意識障害、ショック、外傷などを一人5例くらい受け持ちます。夜間なら風邪引きの一次救急から、多発外傷まで10例から多い日で30例受け持ちます。研修2年間で80-100日の当直を経験します。

救急ローテート中は救命救急センター集中治療室(CCM)では、中毒、外傷、心肺蘇生後、熱中症、アナフィラキシー、熱傷、呼吸不全、敗血症、心不全、脳梗塞を受け持ちます。救命救急センター二次救急ベッドでは、めまい、腹痛、痙攣、失神、小児などを受け持ちます。救命病棟でリハビリをします。

年間20~40体ある病理解剖は、見学や記録係ではありません。術衣を着て参加します。

- ドクターヘリ・ドクターカー

ドクターヘリが、八戸市立市民病院から、年間約500回出動しています。その6割は現場出動です。要請から4分で離陸します。海堂尊「ジェネラルルージュの凱旋」で使ったヘリコプター機体が八戸にあります。2年目研修医は、ドクターヘリの安全講習を受けたあとに、ドクターヘリで現場出動する機会が与えられます。

ドクターカーを3台運用しています。トヨタラブフォー、スズキエスクードに高音サイレンと赤色フラッシュを点灯させてハイスピードで医師が現場出動します。現場では、消防救急車に乗り移り、治療をしながら病院へ運びます。要請を受けて2分で出動します。年間1,400件の出動があります。ドクターカーにはJPTEC病院前外傷救護の講習会を受けた後の研修医1年目も乗れます。ドクターヘリとドクターカーの同時出動を「サンダーバード作戦」とよんでいます。空と陸で同時現場出動します。この試みは世界で類をみません。傷病者発生場所にドクターカーを走らせ、現場で手術や、経皮心肺補助装置(PCPS,ECMO)を付ける専用車を開発しました。

- 指導医は？

救命救急指導医1名、救急脳外科指導医1名、救急外科指導医2名、救急専門医9名、で指導します。研修医向け図書多数出版しています。「今明秀」でインターネット検索して下さい。「日経メディカルカデット」に連載しています。「救急医学」「レジデントノート」「救急・集中治療」「レジデント」に時々論文が載っています。翻訳本を出版しています。

- off the job training

大規模講習会【BLS,ICLS 二次救命処置,PTLS 外傷初期診療】参加は必修です。中心静脈穿刺講習会、気管挿管講習会、胃管挿入講習会、挿管困難対応講習会、ER トリアージ&アクション、産科救急&新生児蘇生救急講習会、病院前外傷ドクターカー講習会、集団災害講習会、中毒講習会は無料で受講できます。こんなに、実技講習会をやっている病院を皆さんは他に知っていますか？

- 救命救急医志望者【3年目は救命救急専攻】

救命救急医志望者は、研修のスタートは救急からです。医学の基本を学ぶには最適です。最初に救急総合診療を学びます。その後、内科、外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科などを研修します。2年目に三次救急を1か月そして、2年目後半から再び救命救急に戻ります。3年目(専門医1年目)後半には、ERと三次救急を両立できる救急医になっています。心肺蘇生講習会や、外傷診療講習会に積極的に指導者として参加してもらいます。ドクターヘリには3年目後半から on the job training で搭乗します。ドクターカーは3年目6月から当番に入ります。

- 救急科専門研修

新専門医制度での救急科基幹施設となります。ドクターヘリ、ER,救急総合診療,集中治療、IVR, 救急外科を学びます。3年目～5年目までの3年間でみっちり仕込みます。

- 外部評価

田舎だからと思って侮ってはいけません。ここ数年で国内有数の救急病院になっている。

- 日本病院評価機構の病院機能評価救急部門評価：1位
- 日本専門医機構立ち入り調査初年度指定、評価A
- 日本外傷診療機構、予測外死亡数：優良2位
- 敗血症登録施設、症例数：3位
- 脳死臓器移植提供施設：トップ5
- 厚労省救命救急センター充実度：9位
- 救急消防に対する市民評価：満足度76%
- 新型ドクターカー出動件数：1位

- まとめ

研修医が上達する場所、それはERです。指導体制が十分な八戸ERは研修医にとって魅力的なはずです。

都内の救命救急センターでは経験できない、病院前救護、一次救急と二次救急、さらに三次救急をバランスよく研修できます。

緩和医療科

緩和医療科は身体的苦痛を中心に緩和治療を行う

独立した診療科です

癌による痛み、外傷後の痛みと痺れ、急患の痛み…

体の苦痛であれば、そのすべてに対応します

- 疼痛の診断治療

- 急性痛か慢性痛か
- 体性痛か内臓痛か
- 痛みか痺れか
- それが分かれば、鎮痛法は決まっています
- まず何をするか、急患室の対応は？
- 医療用麻薬を使うタイミングと増量の仕方は？
- 比較的簡単で役に立つ神経ブロックのやり方は？

- 呼吸困難の診断治療

- 肺炎か癌性か
- リンパ管症か胸膜炎か
- それが分かれば、対応は決まっています
- 抗生剤かステロイドか

- ▶ ドレナージは
- ▶ 医療用麻薬を使うタイミングと増量の仕方は

- その他、不眠、不穏、イレウスへの対応
そして、がん終末期の苦痛への対応…

八戸市民病院で
全国的にも数少ない
外来、病棟、在宅医療、緩和ケアチームが融合した
緩和医療を体験し

救命も終末期も分かる、出来る！
そんな研修医を目指しませんか？

<参考図書>

佐藤智編著：在宅がん緩和治療ハンドブック（在宅チームのためのお役立ちノウハウ集）
メディカ出版大阪、2009
（八戸市立市民病院の緩和医療仲間が書きました）

研修医の声 ～これから研修病院を選ぶみなさまへ～

- 広島大卒/男性/初期研修に引き続き救命救急センター専属医師/

私は学生時代に救急医療に興味をもち、休みを利用して沖縄から八戸まで全国の救急が有名な研修病院を20以上も見学・実習しました。そして八戸を研修先に決めました。それは初期研修で救急を学ぶには最高の環境が八戸にあると思ったからです。当院の救命救急センターは1次から3次患者まで受け入れる北米型ERに加え、外傷外科・集中治療から総合内科にわたるまで幅広い疾患の入院患者を診る救急総合診療を展開しています。重症患者を救命し初療から継続して退院まで治療する経験と感動、さらに初期研修で学ぶべき救急初期診療を確実に学ぶことができる、それが八戸です。2009年からはドクターヘリ、2010年からはドクターカーも稼働しています。また、救急関連の院内講習会・勉強会が盛りだくさんで、研修医は必修です。有名Drに生で指導を受ける機会もあります。ER当直はもちろんのこと、2年間を通してすべての研修医が救急と密接に関わります。これほど救急を学ぶ機会にめぐまれた病院は全国でも稀でしょう。指導医には今明秀センター長をはじめ個性豊かでロールモデルとなる先生も多く、全国から集まった研修医は仲が良く雰囲気が大変よいのも特徴です。研修環境・設備も充実しています。当院はまだ全国トップクラスの研修病院の充実した研修・教育には勝てませんし、都会のような刺激もないかも…しれません。でも研修が始まって1年たった今も自分の選択は間違っていなかったと思っています。救急に興味がある学生はぜひ一度、当院へ見学に来てください。目的をもって臨めば、充実した研修環境に支えられて毎日バリバリ頑張れることでしょう。

● 埼玉医大卒/女性/初期研修に引き続き外科後期研修/

二年間の研修を終えて、八戸市立市民病院を選んで良かったなと思っています。悩んでいる方には是非お勧めしたいと思います。

まず、八戸市は新幹線、高速道路があるため、休日には東京に買い物に行ったり、車で出かけたりすることが出来ます。地図で見るより都会に近い田舎です。また、食べ物がおいしいです。ちなみに私は見学の時にごちそうになったお寿司のおいしさが研修病院選択の決め手でした。

病院の魅力としては先生方が、指導熱心で、魅力的な先生が多く、同期、先輩研修医が優秀で、努力家であることです。研修医の人数が多く、様々な出身地、出身大学であり、たくさん刺激を受けます。頑張っている同期を見ると、怠けがちな私も頑張れます。

また、給料、学会費、様々な手当が十分で、病院はきれい、環境にも恵まれています。気持ちよく仕事出来ます。

バリバリやりたい人も、そんな人に刺激されながら新しい自分を見つけない人も是非、八戸市立市民病院へ！！

● 大阪医科大卒/男性/初期研修に引き続き産婦人科/

私が考える研修病院に重要ポイントは5つ！(1)同期の研修医が多い(最低10人程度)。(2)出身大学が多様。(3)地方中核病院。(4)1~3次までこなす救命救急センターを備える。(5)社会的に自立できるだけの給与・福利厚生。(理由)(1)⇒研修中も未来も同期は大切な宝。(2)⇒多様な価値観に出会える。(3)⇒ある程度の手技数、症例数、指導医数は重要。都会の病院や地方小病院では全てを満たすのは厳しい。(4)⇒1次~2次の救急外来は研修医にとって、大切な修行の場。3次の重症対応は心肺蘇生や急変対応の修行の場。(5)⇒買いたい医学書がある。参加したい学会がある。たまには美味しいものも食べたい。1年目手取りは家賃支払い済みで40万円程度/月(十分!)。2年目は60万円程度。(1)~(5)を満たす病院は東日本で唯一!八戸市立市民病院だけです。

● 山形大卒/女性/初期研修

研修一年を終えて、自分が良いと思う八戸市民病院での研修の特長を述べたい。
まず研修スタイル。スーパーローテーション方式をとっている。どの科を志望していても内科6ヶ月、外科3ヶ月を回る。救急と麻酔科は3ヶ月ずつ。すでに志望科を決め、その科の勉強をしたい人には遠回りに感じるかもしれない。しかし、どの科に行っても自分の興味のある分野だけを扱えるわけではない。患者さんは人間でありどこが悪くなくてもおかしくないからだ。そんなときにある程度の初期対応ができること、コンサルトのタイミングを心得ていることは、これから専門科へ進むにあたりかなり強みになると考える。

次に研修医。当院へ集まる研修医は、北は北海道から南は沖縄まで、全国津々浦々から集まっている。縁もゆかりもないここみちのく八戸へ研修に来るだけあって、研修医のモチベーションは高い。研修医同士の仲は良く、過酷とまではいかないがまあまあ忙しい研修生活を同期と過ごしているという一体感が生まれる。

限られた字数の中で当院を紹介するのは困難だ。だから当院に少しでも興味を持ったらぜひ見学に来てほしい。百聞は一見にしかず。研修医となって早一年。右も左もわからない状態から、自信を持ってできることも多少でてきた。その反面、まだまだと感じることも多々ある。謙虚な気持ちを忘れず、残りの研修生活を実り多いものにしていきたい。

- 広島大学卒/女性/初期研修

学生時代、人よりだいぶ多くの時間とお金を使って病院見学しました。

西日本の病院も、首都圏の病院もたくさん見たけれど、最終的に選んだのはここです。

病院見学は、少しでもいいし、たくさんでもいいと思います。数は関係ありません。

大事なのは、ここがいいと思える病院に出会えることです。

先輩からの評判だとか、見学に行った友人の話、病院関係者の勧誘。どれもあてにはなりません。自分で決めてください。満足するまでやり遂げてください。

大概の場合、研修は1か所でしかできません。比べられるのは学生のうちです。そして、どんなに悩んで決めた病院でも、辛くて辞めたくなる瞬間は必ずあると思います。そんな時に、他の病院ならこんな思いはしなかったのと思うか、あんなに悩んで選んだんだからここが一番いいはずだ、と思えるかはきっと違うはずです。

私がなぜここを選んだのかは、正直どうでもよい話です。自分自身で、たくさん考えて、たくさん悩んで、そしてここに決めてください。待ってます。

★ 研修医は全国から ★

★ 資料：在籍研修医一覧（H28.4.1現在）

2年目臨床研修医					1年目臨床研修医				
No.	プログラム名	性別	出身大学	出身県	No.	プログラム名	性別	出身大学	出身県
1	臨床研修	男	東北大学	神奈川県	1	臨床研修	女	長崎大学	広島県
2	臨床研修	男	東北大学	東京都	2	臨床研修	男	弘前大学	青森県
3	臨床研修	女	東京女子医科大学	東京都	3	臨床研修	女	獨協医科大学	宮城県
4	臨床研修	男	岩手医科大学	青森県	4	臨床研修	男	長崎大学	沖縄県
5	臨床研修	男	山形大学	三重県	5	臨床研修	男	弘前大学	青森県
6	臨床研修	男	東京医科歯科大学	東京都	6	臨床研修	男	長崎大学	兵庫県
7	臨床研修	男	弘前大学	青森県	7	臨床研修	男	京都大学	大阪府
8	臨床研修	男	杏林大学	石川県	8	臨床研修	男	弘前大学	岩手県
9	臨床研修	男	東北大学	青森県	9	臨床研修	女	獨協医科大学	岩手県
10	臨床研修	男	東北大学	東京都	10	臨床研修	男	弘前大学	青森県
11	臨床研修	男	弘前大学	茨城県	11	臨床研修	女	弘前大学	岩手県
12	臨床研修	男	弘前大学	神奈川県	12	臨床研修	男	弘前大学	青森県
13	臨床研修	女	弘前大学	青森県	13	臨床研修	男	東海大学	青森県
14	臨床研修	男	弘前大学	北海道	14	臨床研修	男	弘前大学	青森県
15	臨床研修	男	京都府立医科大学	京都府	15	臨床研修	男	弘前大学	青森県
16	産婦人科	男	宮崎大学	兵庫県	16	臨床研修	男	札幌医科大学	北海道
17					17	臨床研修	女	宮崎大学	愛知県
18					18	産婦人科	女	東海大学	栃木県
19					19	産婦人科	女	東北大学	東京都



八戸市立市民病院開催 PTL5 1年次研修医全員受講



毎週水曜朝 死亡症例検討会



敷地内医師住宅 2LDK

