

東京ベイ・浦安市川医療センター

改築開院 4 月 1 日

管理者からの挨拶 神山 潤



東京ベイ浦安市川医療センターの前身は 80 年余にわたって地域医療に貢献してきた病院ですが、2012 年 4 月にリニューアルオープンする機会に経営母体である公益社団法人地域医療振興協会（Japan Association for. Development of Community Medicine; JADECOM）は野口医学研究所との共同プロジェクト JADECOM-NKP プログラムを立ち上げることとしました。

JADECOM は 1986 年に自治医科大学の卒業生を中心に誕生したへき地医療のための公益社団法人で、2011 年 4 月 1 日現在全国で 48 施設（病院 20、診療所 23、老健 12（単独施設 5、病院との複合施設 7））を運営しています。2010 年度の診療実績は総病床数 4128 床、1 日の平均入院患者数 2780 人、1 日の平均外来患者数 7904 人、1 日の平均救急車受け入れ数 91.4 台、介護老人保健施設の総定員数 1063 人、1 日の平均入所者数 979 人となっています。2011 年 4 月 1 日現在所属医師は 575 名、このほか 117 名の研修医が所属しています。自治医科大学卒業生は現在約 30%を占めるにすぎず、出身大学は今や全国の 80 大学すべてに及んでいます。常勤職員総数は 6221 名で、去年は 100 を超える自治体から運営受託の相談があり、2011 年 10 月には北海道池田町立病院、与那国診療所、2012 年 4 月には三重県立志摩病院の運営に携わることとなっています。

このように日本全国の地域医療へき地医療のパイオニアとして病院経営にノウハウのある JADECOM が、米国での医療実績、医学教育経験豊富な医師を多数有する野口医学研究所とタイアップして開始するプロジェクトが JADECOM-NKP プログラムです。本プログラムでは医療の標準

化が最終的には地域そして日本の医療レベル向上に資するとの考えから、国際標準を念頭に、^{#1}JCI (Joint Commission International) や ACGME (The Accreditation Council for Graduate Medical Education) 取得を念頭に置いた研修プログラムを構築しました。しかしあくまで JADECOM の基本は地域医療です。そして今現在日本が抱えている地域医療の問題の根底にも標準化に関わる医学研修の問題があるとの分析から、JADECOM-NKP のプログラムでは地域医療研修も duty として組み込みました。

JADECOM-NKP プログラムは日本の医学研修に一石を投ずる起爆剤となる可能性を秘めていると自負しています。しかし私たちの視線は遠いかなたばかりを見つめているわけではありません。あくまで足もとに向かっていきます。一人一人の医師に着実な研修を積んでいただくことこそが日本の医療の改善につながると信じています。志の高い諸君に決して失望はさせません。きっと 10 年後には「自分は JADECOM-NKP の基礎を築いた一人だ」との自負が持てるような研修を提供します。もちろん新たな挑戦ですので課題も次々に現れるでしょう。しかし JADECOM と野口研究所は手を携えて、病院のロゴマーク「アオイクマ」に込められた「あせるな、おこるな、いばるな、くさるな、まけるな」の精神をモットーに、課題を克服していきます。多くの **ambitious** な諸君の参集をお待ちしています。

^{#1} JCI とは Joint Commission International の略、母体は JC で、第三者の視点から医療機関を評価する民間団体です。1910 年代に米国ハーバード大学外科医が、「自ら行っている診療行為を第三者的立場にいる別の専門医、外科の専門医に評価してもらいたい」と考えたのが誕生のきっかけと言われ、1917 年から活動を開始しています。1951 年にはアメリカ外科学会、内科学会、病院協会、医師会、カナダの病院協会の 5 つが理事者となり現在の JCI の基礎ができました。患者さんの視点で、スタッフが意見交換をして合理的な対応を考える、が基本理念で、基本的な病院の在り方が問われる評価と感じました。東京ベイ浦安市川医療センターではこの考え方に賛同し、早期の取得を目指します。よろしくお願いたします。

センター長(就任予定)からの挨拶 藤谷 茂樹



公益社団法人地域医療振興協会は、医療法人の中で、日本で初めての公益法人を取得した公共性の高い団体です。私自身、地域医療に9年専念し、海外で7年の研修、現在は大学で指導をしている立場ですが、2012年4月より、東京ベイ・浦安市川医療センターにて、344床の新病院・新体制で、日本でもまれな研修システムを導入いたします。下記の点が、大きな特徴となります。

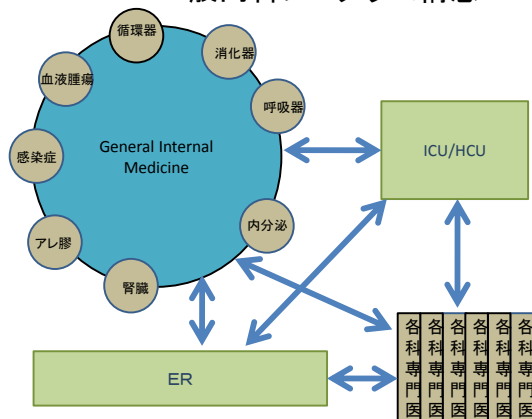
- 地域の病院にて、実践的な研修を組み入れつつ、東京ベイ浦安市川医療センターでは、指導医陣からの直接指導を受けることができ、3年間で効率的な研修を受けることができます。
- 断らない救急を目指し、総合内科、一般外科を中心にした患者管理を行い、専門家がそのサポートを行うような米国型システムを、日本風アレンジして導入いたします。総合内科には日本でも活躍しているレベルの高い指導医陣を確保していますので、患者様にご迷惑のかかることはないように細心の注意も払うように致します。そして、ER、総合内科、ICU管理とホスピタリスト育成に力を入れます。
- ICUは344床の病院に対して18床、CCU/HCU12床、そしてこれらの病床はclosed ICUとし、最新のモニター、データ管理を行い、学術活動にも力を注ぎます。
- 下記添付してあるごとく、JADECOM-NKPプログラムに賛同してくださる臨床・教育を重視した指導医にお越しいただきます。
- 最大3カ月の海外研修も研修期間に選択することができます。
- 全国から優秀な看護師、コメディカルにお越しいただき、シミュレーション教育などを用いて、標準的な医療を展開致します。
- 慶応大学病院、水戸協同病院が協力型病院となり、聖マリアンナ大学附属病院、千葉大附属病院が協力施設となり、2012年度から初期研修医の積極的な受け入れ指導をいたします。
- 市中病院でありながら、臨床面はもちろんのこと研究面でも活躍できる場を提供し、藤谷もacademic positionを残しており、大学病院

と提携していることで学位取得の可能性もあります。

- JCI, ACGME-I の取得を前提としたセンター運営をしていきます。

今現在、7名の JADECOM-NKP 後期研修医が所属しておりますが、全員がこのプログラムに満足しており、2012年度からの屋根瓦式の研修をする機動力となってくれます。日本の新規病院でこれだけの布陣を揃えて、一つの理念に則って病院運営ができる病院は数限りなく少ないです。東京ベイ浦安市川医療センターでは、この理念を実現させるためには、研修医の皆様の協力とエネルギーが必要となってきます。是非、この JADECOM-NKP プログラムにお越しくください。

2012年JADECOM/NKPプログラム 一般内科プログラム構想



JADECOM-NKP プログラムは以下のプログラムと姉妹提携しております。

- うわまち病院救急総合診療後期研修プログラム
- 聖マリアンナ医大救急医学(救急集中治療プログラム)

<http://www.jseptic.com/program/seimari.html>

研修委員会委員長からの挨拶 町 淳二



将来、日本いや世界の医療を担う皆さん。

日本の医療や医師育成（医学教育・研修・生涯教育）に危機感がありますか？ それとも現状に満足し、このままで良いのですか？ 皆さんが医療者として活躍するこの先 40 年 50 年、日本の医師・医療は大丈夫でしょうか？

最近私はあちこちで「日本の臨床研修の開国」を提言しています。「開国」と言うからには、「日本の臨床研修が鎖国状態にある」とグローバルな視点から捉えるからです。坂本龍馬の時代ではあるまいし、まさか？ 例えば、アジア各国と比し日本は、海外の優位点を迅速に導入する（改革する）ハングリーさに欠けています。医療のサイエンスと共にアートを学ぶ Bedside での Active Learning システム、グローバル化してきている研修の国際標準化・スタンダード化を推進しないと、「鎖国日本」は 10 年後には医師育成の後進国になりかねません。「臨床研修の開国」には、政府・官僚からのトップダウンではなく、現場の医療者と受療者によるアメリカ ACGME（卒後医学研修認可機構）のようなシステムが必須です。

日本をアメリカ化しようというわけではありません。国際標準を学び国際的にも通用する医師育成は、日本が日本の良さ・日本医療の美しさを世界に発進する上でも重要です。それ以上に、皆が認める標準医療を日本の地域に浸透させるために必須です。医療の地域格差をなくし、どんな地域でも僻地でも同じ標準医療が国民に提供でき、またその地域で標準医療を教育（研修）もできる体制創りが急務と考えます。

そのような世界のどこでも日本のどんな地域でも自信を持って標準医療が実践できる医師育成をミッションに掲げ、その基幹研修病院（しかも国際病院）として東京ベイ浦安市川医療センターは 2012 年 4 月にオープンします。すでに管理者・センター長からの説明のごとく、地域医療振興協会と野口医学研究所の Joint-Venture（Endeavor）としての JADECOM-NKP プロジェクトです。

JADECOM-NKP 研修（ミッション、ゴール、各科研修内容、研修体制、米国研修など）の詳細は、

<http://www.noguchi-net.com/img/topics/JADEC0M-NKP/JADEC0M-NKP.pdf>

いくつかのポイントを引用すると、

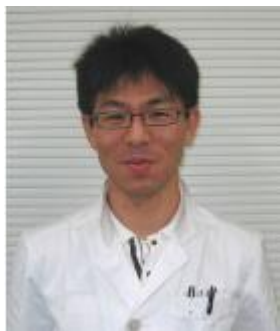
“ 君が創る！日本初 ACGME 方式研修 ”

- “GME of the residents by the residents for the residents”：研修医の研修医による研修医の為の卒後研修
- 東京ベイ JADEC0M-NKP 研修は君が創る
- JADEC0M の地域医療改革とジェネラリスト育成理念の基に野口 NKP アラムナイ指導医が結集
- 研修の主役は研修医：君に学ぶ権利と責務あり
- 日本初、ACGME アウトカム・研修内容に則る
- 君の努力で救急対処可・オールラウンド地域医療医、国際的な医療医になる
- 外にオープン：JADEC0M 関連の地域研修病院をはじめ、他病院の研修プログラムとの交流
- Inter-professional な教育を通してチームケアのリーダーとなる
- Global に通用する English 能力をつける：外国人指導医確保
- 週 1 日完全休暇など学ぶに必要かつメリハリのある研修勤務時間を共に構築する
- IT 活用、各種教育コース参加をサポート：米国研修医と同様の In-Training Examination 受験
- 研修医のプログラムや指導医への逆評価重視し、常にプログラムの改善に努める
- NKP 研修委員会への研修医参加：24 時間、研修問題点・研修医の意見に対応

皆さんのような勤勉でモラルの高い日本人を、JADEC0M-NKP のような優れたシステムに置けば、Best & Brightest 研修医・医師が誕生すると信じます。

外科プログラムディレクターからプログラムの概要

窪田忠夫



平成 16 年度より施行された初期臨床研修は、いろいろな評価批判はあるものの、プライマリケアを中心とした全医師に必須な技能・知識を学ぶ研修として国内共通認識されるに到りました。しかしながら、これに続く後期研修は内容、質ともに各施設に委ねられており、とくに外科後期研修の年限や手術数などは病院毎にまちまちであるのが現状です。国内に外科専門医という資格はありますが、後期研修プログラムの履修の有無とは関係がなく、仮に他の専科に所属していても一定の条件を満たせば修得できる仕組みとなっています。どの時点をもって“一人前の外科医”になったと標榜してよいのかが曖昧であり、言い換えれば「外科専門医」を育成する共通のプログラムが存在しないのが本邦の現状です。

こうした事情をふまえ、次年度からスタートする JADECOM-NKP 外科後期研修プログラムでは米国の一般外科研修を規範として 5 年間の研修の中で消化器系、腹部全般、乳腺・皮膚と軟部組織、内分泌、頭頸部領域、臓器移植、小児外科、血管外科、腫瘍外科、低侵襲外科（内視鏡外科）、胸部外科、形成外科等の手術の他、救急・外傷の初期治療および緊急手術、外科的集中治療、内視鏡を学び、さらには脳外科、整形外科、耳鼻科、婦人科等外科系各科の基本事項を学びます（詳しくはホームページをご覧ください）。5 年間で 750 例を執刀することが目標です。

具体的なイメージとしては、例えば将来米国に留学してフェローシップをしたいと言う場合に、米国で 5 年間一般外科研修を終えた同輩に見劣りのしない技量と知識を身につけること、あるいは、消化器／呼吸器／血管／乳腺・内分泌／救急等の各専門外科が揃っていないような地方都市の病院に外科医として勤めても、標準レベルでそれぞれの手術が出来、重症外傷に際してはチームリーダーとして機能し、緊急手術

も扱えるといった外科医になることです。

東京ベイ浦安市川医療センター周辺地域では、急性疾患を始めとして豊富な症例があります。地域医療に貢献しつつ、次世代を担う外科医となるためにぜひとも本プログラムへの参加をお待ちしています。

内科部長からプログラムの概要

平岡栄治



内科部長として来年から勤務します平岡栄治と申します。2001年から2004年にハワイ大学内科でレジデント研修を受け帰国後、神戸大学総合内科で研修医指導を行っています。

米国での一般内科医の守備範囲は非常に広いです。外来に始まり病棟、ICUでの内科重症患者管理まであります。大体、以下のようなものを身に着けることが一般内科医には最低限必要と考えます。

■ 外来に関して

総合内科医が行わなければならない外来として継続外来、Walk-in 外来、コンサルト外来があります。継続外来では糖尿病、高血圧などの慢性疾患の管理、健康維持などを行います。Walk in 外来は発熱、頭痛、関節痛など突発的な症状に対応する外来で救急に近いものです。コンサルト外来は、他の内科医から診断・マネージメントに関するコンサルトを受けたり、他科から内科疾患に関するコンサルトを受けたりします。時には術前の内科の評価を依頼されたり、術後の合併症に関するコンサルトも受けたりします。

■ 病棟

急性期疾患患者、終末医療期患者、重症疾患患者を専門家の協力を得ながら診療する能力が必要です。病棟でも外来でも、目の前の患者さんにとって適切な治療ゴール設定を行い、それに必要な処置をしていく能力が必要です。

■ 自己学習能力

普通に診療していても診断、治療などに関し毎日多くの疑問を持ちます。それに関するエビデンスを調べたり、それを批判的吟味したりする能力が非常に大切です。常に学習し続ける能力、決意が内科医に限らずすべての医師には必要です。

■ 教育力

世の中には情報があふれていて自分一人ですべて身に着けるのは不可能です。自分が身に付けた知識を人に伝えて、自分も人から学ぶ姿勢が自己研鑽をする上で非常に大切です。

神戸大学での8年の教育経験を生かし、上記のようなことが身に着けることができるような教育を行ってまいりたいと思います。真の総合内科の醍醐味を経験し、内科の基本的な考え方を身につけたい方は、門戸を是非たたいてください。共に学び成長して行きましょう。

救急部長からプログラムの概要

志賀隆



はじめまして東京ベイ・浦安市川医療センター救急部責任者の志賀隆です。北米型（ER型）救急の必要性は認知され、欧州のみならず、韓国、オーストラリア等でも導入されています。日本の救急医療は目覚ましい発展を遂げましたが、救急システムの不完全性による悲劇は今も日々おこっています。救急医がまず患者を診療し必要であれば専門医を呼ぶシステムは振り分けのみ、という批判もありますが患者のニーズに対応した専門性が求められる領域です。日本初のACGME準拠カリキュラム・24時間スタッフ救急医による指導の東京ベイ・浦安市川医療センターと一緒に働きませんか？

救急プログラム特徴の抜粋：

- アウトカムデザイン（研修終了時の目標像）という米国式のカリキュラム作成をしております。
- 4年間のカリキュラムです。（4年目はチーフレジデントとして働きます。）
- 救急だけでなく、内科・集中治療・外科でも米国標準の研修を提供します。
- 2012年4月に卒後3年目予定（初期現在研修医二年目）の先生方だけでなく複数の学年の先生方を募集いたします。
- 研修後半にはICUを多く研修し、ERのみならずICUにも対応できる研修となっています

(米国集中治療専門医による研修が受けられます。)

- 選択期間を設けて個人の希望によって研修がアレンジできるようになっています。
- 週に一度 オフザジョブの講義・シミュレーションの時間を設けます。
- 眼科・耳鼻科・整形外科など外来研修の機会を設けます。

などなど色々特徴がございます。救急プログラムだけでなく、内科・外科プログラムの ACGME 準拠のプログラムで、米国専門医からの指導が受けられます。したがって、病院全体が卒後研修にビジョンをしっかりともった新病院です。すでにやる気のある仲間が続々と集まっています。全く新しいスタイルをもってスタートする本院をご検討どうぞよろしくお願いいたします。

研修の概要の詳細は詳しくは是非上記リンクをご参照ください。

申し込み受付締め切りは10月10日です。東京ベイ NKP 研修に興味ある方は、野口 HP の「新着情報」の下記から詳細をご覧ください。

<http://www.noguchi-net.com/>

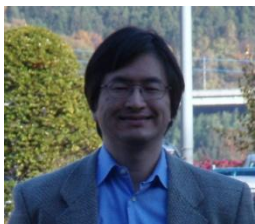
必要書類その他申し込み、書式、送り先など、「募集要項」に記載してあります。指導医も数ヶ月前に比べ更に充実し、それも Update してあります。

いつでも、もし応募する可能性がある方は、メールで私に一言でいいので、「応募の可能性あり・興味あり」といった連絡をいただければ幸いです。これは10月の選考会の準備のためにある程度の可能性のある人数把握のためで、そのように私に連絡しても後日正式に応募しなくても結構です。

私を含め計6名のやる気のある救急スタッフ・6名の同僚となる後期研修医がお待ちしております。是非東京ベイにて一緒に働いてみませんか？

小児科部長からプログラムの概要

畠井 芳穂



小児科での研修期間は原則4年とし、小児科専門医の取得を研修のゴールとします。小児科専門医の指導のもと、充実した研修が受けられるように致します。新年度の小児科常勤医師は10～12名を予定しており、臨床経験の豊富な各分野の専門家も複数在籍します。近い将来に小児科専門医研修指定施設の申請を予定しており、認定までは東京北社会保険病院の研修協力施設として研修が行われます。もちろんその間の研修については専門医試験資格の研修期間として算定されます。

研修の具体的内容は

① 病棟研修

病棟医として指導医とともに5～10名の患者を担当する。初期研修医も加えたチームでは、初期研修医の教育や指導を行うこともある。当直・オンコールは月5～8回程度の予定。

② 外来研修

小児科一般外来、救急外来を担当する。予防接種、乳児健診も指導医と協力しながら参画する。

③ 専門外来研修

各人の希望に応じて、循環器、神経、アレルギー、内分泌等の専門外来で研修する。

当科のほかにも必要と認められた場合は、地域振興会の他病院や研修協力病院（東京医科歯科大学、自治医科大学、東京女子医大八千代医療センター、土浦協同病院、千葉海浜病院、川口市立医療センター、国立成育医療センターなど）で subspecialty の研修が可能である。また当院での北米型ERでの研修もオプションがある。

④ 発表、論文指導

地方会、小児科学会、各専門学会などで、最低年1回は発表し、また研修終了までに論文を一篇は執筆する。

研修後のキャリアについては、一般臨床医コース、各専門分野のさらなる研修、大学院進学・研究、内外留学（奨学金制度あり）など多様な進路があるので、当科としても各人の希望に応じて最大限の応援を致します。

新病院での研修は不安があるかもしれませんが、これまでにないユニークな病院で新しい発想のもとに充実した研修ができるようにと、私たちは最大限のサポートを惜しみません。

是非一緒に、理想の小児科研修病院を作っていきましょう。

JADECOM-NKP 後期研修医からー

東京ベイ浦安市川医療センター 後期研修医 北村 浩一



初期研修を終了しその後、JADECOM-NKP での研修に飛び込みました。毎日が新たな発見、出会いの連続でとても刺激的な毎日を送っています。この研修の特徴は ACGME (The Accreditation Council for Graduate Medical Education) に準じたプログラムとなっていることです。

このプログラムは6つの要素からなり

1. Medical knowledge
2. Patient Care
3. Practice-based learning and improvement
4. Interpersonal and communication skills
5. Professionalism
6. System-based practice

上記6項目を自然に身につける事ができるように色々とアレンジされています。つまり、みなさんがそれぞれ思い描く「善き医者」になることを目指したプログラムとも言えます。

さて、私はこのプログラムには具体的に3つの利点があると思います。

1 点目が、研修の場が極めて広いことです。JADECOM の関連施設は日本全国に散在しています。よって、様々な状況下での自分の判断力が自然と問われると共に、様々な出会いが待っています。その一方で東京ベイなどのより高次機能病院でも研修が可能でメリハリのある研修生活を送る事が可能となっています。

2 点目は教育に対する皆の姿勢が統一されていることです。教育は双方向という考えが徹底しています。例えば自分が行う治療が本当に正しいのかという疑問が常にありませんか？指導医-研修医の関係であっても双方向に意見を交換することが当然な環境であるため、自分の判

断、行動に対してもフィードバックが常にかかる環境にあると思います。

3点目は個性的で刺激ある同期の存在です。元々、ユニークなプログラムであるため初期研修以上に様々な背景を持った人が自分の同期となります。苦肉を共にし喜びを分かち合い、一緒に戦う仲間です。現在、自分の同期は状況に応じて東京ベイだけでなく様々な施設で働いているため意見交換も活発で非常に面白いです。

さて3点述べましたが、結局、これから皆さんとともに成長するプログラムだと思います。可能性は無限大です。是非、ともに東京ベイで切磋琢磨しましょう。

2012年4月改築開院時の指導医（2011年9月10日現在）

医師リスト

部門	氏名	ポジション	卒業年 度	専門科・日本での資格 (主な資格のみ記載)	米国での資格・臨床研修 留学
管理	神山 潤	管理者	1981	小児科、小児神経	
	藤谷 茂樹	院長	1990	集中治療、内科、救急	内科、感染症、集中治療
	宮崎 国久	副管理者	1984	外科、消化器外科	
	藤来 靖士	副管理者	1991	内科、産業医	
	井上 加野	看護部長	1972	看護師、助産師	
教育	町 淳二	NKP 研修委員長	1977		一般外科
	吉村 仁志	客員教育担当アドバイザー	1985	小児科、小児腎、教育	小児腎臓、教育(英国)
	米国研修指導医：米国現職 Program Director 同等者 2013年1月より半年専属予定	専任ティーチング講師			米国内科プログラムディレ クター
	青木真	NKP アドバイザー		感染症	
	Laurence Tierney	客員教授			
	Alan Lefor	(ACGME, DIO)	1982		一般外科、腫瘍外科
救急	志賀 隆	救急部長	2001	救急	救急
	船越 拓	研修 Program Director	2005	内科、救急	
	嘉村 洋志		2005	救急	
	高橋 仁		2006	救急	

		匿名		2007	救急	
		森 浩介		2007	救急	
内科	総合内科	平岡 栄治	内科部長		内科	内科
	総合内科	徳田安春	内科アドバイザー	1988	内科	内科
	総合内科	筒泉 貴彦	研修 Program Director	2004		内科(2012)
	感染	北園 英隆		2000	内科、感染症	内科、感染症
	腎臓、 内分泌	鈴木 利彦		1993	内科、腎臓、透析	
	総合内科	藤来 靖士	副管理者	1991	内科、産業医	
	呼吸器	則末 泰博		2004	内科	内科、呼吸器、集中治療
	循環器	小船井 光太郎	循環器部長	1996	内科、循環器	内科、循環器
	総合内科	川妻 由和	(パート)	1989	救急、内科、外科	
	腫瘍内科	扇田 信	(パート)	2003		内科、血液、腫瘍内科 (2011 取得予定)
	腫瘍内科	山内照夫	(Visiting)	1988	内科、腫瘍内科	内科、血液、腫瘍内科
総合内科	Gautam A Despande	(パート)	2004		内科	

外科	循環器	香坂 俊	(Visiting)	1997	内科、循環器	内科、循環器
	総合内科	Joel Branch	(Visiting)	1999		内科(英国)
	一般外科	宮崎 国久	外科部長、副管理者	1984	外科、消化器外科	
	一般外科	片見 厚夫	副院長	1980	外科、消化器外科	
	一般外科	宮部 明		1991	外科	
	一般外科	溝上 賢		1991	外科、消化器病	
	一般外科	窪田 忠夫	研修 Program Director	1997	外科	
	一般外科	町 淳二	(パート)	1977		一般外科
	一般外科	岸田 明博	(Visiting)	1978	外科	一般外科、移植外科
	乳腺外科	山内 英子	(パート)	1988	乳腺外科、外科	一般外科、(腫瘍外科)
	小児外科	草深 純一		2002	小児外科	
	心臓血管外科	匿名				
	腫瘍外科	星 寿和	(Visiting)	1991	外科	一般外科、腫瘍外科
	脳外科	内田 一好	脳外科、総合内科兼		脳神経外科	
集中治療		藤谷 茂樹	集中治療部長	1990	集中治療、内科、救急	内科、感染症、集中治療
		匿名	ICU/CCU, 研修 Program Director	1992	内科、集中治療、循環器	
		則末 泰博		2004	内科	内科、呼吸器、集中治療
小児科		神山 潤	管理者	1981	小児科、小児神経	
		畠井 芳穂	小児科部長	1984	小児科、小児循環器	

		小林 賢司(4月より)		1997	小児科、小児循環器	
		佐藤 裕幸(4月より)		1998	小児科、小児循環器	
病理		斎藤 啓		1988	病理、臨床検査	
麻酔科			麻酔科部長	1995	麻酔科	
呼吸療法士		木下亮雄	CE 責任者	1997	臨床工学技士	米国呼吸療法士

連絡先

内科、外科、救急後期研修医希望者の連絡先（両方に送っていただけますか）

町淳二 Junji Machi

junji@hawaii.edu

JADECOM-NKP NKP 研修委員会

jadecom-nkp.tokyobay@jadecom.or.jp

小児科後期研修医希望者

JADECOM 小児科後期研修医募集（責任者：神山 潤、HP：http://www.tokyobay-mc.jp/html/topics/index_29.html）を参照のこと。

救急プログラムに関して

志賀 隆

takshigaemp@gmail.com

集中治療

藤谷 茂樹

Shigekifujitani@marianna-u.ac.jp