

気仙医報



目次

- 巻頭言 「健診データの活用を考える」
一産業医の立場からー
気仙医師会副会長（鶴浦医院）鶴 浦 章… 2
- 理事会報告… 3
 - 第1回理事会報告… 3
 - 第2回理事会報告… 4
- 随 想 鳥羽医院 吉 澤 照… 7
「追悼」岩手医科大学病理学第二病講座教授 里館良一先生
ーそして師という存在とは。ー
県立大船渡病院 氏 家 隆… 8
- 医院紹介…地ノ森クリニック 院長 蔵 本 純 一…10
松原クリニック 院長 盛 直 久…11
- 県立病院各科紹介
岩手県立大船渡病院 脳神経外科 斎 藤 秀 夫 …13
- 平成28年度仙医師会定時総会報告…14
- 会員の異動…15
- 事務局日記…16
- 編集後記…18
- 表紙のことば…18



KESEN-ISIKAI

第138号

2016. 7. 25

気 仙 医 師 会

岩手県大船渡市盛町字内ノ目6-1

TEL:0192-27-7727 FAX:0192-26-2429

<http://kesen-med.or.jp/>

気仙医師会広報部 発行 平成28年7月25日 製作:村田プリントサービス

巻頭言

健診データの活用を考える ー産業医の立場からー

気仙医師会 副会長（鶴浦医院）

鶴 浦 章

事業所の嘱託医を務めるようになり、もう30年近くになる。産業医として健診データを見る度に思うことだが、ほとんどの事業所で改善が認められない。この中で生活習慣病については、勤労者の健康への意識を高めることにより改善が期待できるはずである。問題は健診機関による事後指導のみに頼り、産業医として啓蒙活動をしなかったことと反省している。

とは言え、診療の合間にできる事は限られている。私は、検診データをうまく活用し、勤労者の意識改革に寄与することができないかと思い至った。私案で恐縮であるが、以下に箇条書きに列挙する。御意見、疑問点があれば、御指導いただければ幸いである。

<健診データの活用案>

- ① 生活習慣病の指標を選択する：末尾の表を参照。
- ② 病への注意を喚起するために視覚を利用する：要医療者について軽（イエローカード）、重（レッドカード）に分け、実際に色のついたカードを配布する。各々の境界値の設定は疫学的研究が必要であるが、今回はあくまで私案である。（末尾参照）
- ③ 個人及び事業所全体の年次データをグラフ化する：努力が形になるので、モチベーションが上がるのではないだろうか。
- ④ 上項①の境界値を全事業所で統一する：各事業所の特徴を分析することで、対策につなげる。
- ⑤ 血管年齢や脳卒中、心筋梗塞危険度の推定：若さは万人の願い、血管年齢を推定できれば生活改善のきっかけになる。脳卒中、心筋梗塞危険度はネットで調べられるが、年齢の比重が大きく勤労者には不向きか？
- ⑥ 二次検診受診率を100%近くに高める：経営者側の健康意識が高いと、勤労者も続く。

#生活習慣病指標と要医療者の境界値（私案）

	高血圧	糖尿病	高 脂 血 症		肥 満	アルコール	喫 煙
	血 圧	HbA1c	LDL-C	T G	BMI	γ -GTP	本／日
イエローカード	160／100	7.0	160	300	30	150	20
レッドカード	180／110	8.0	180	400	35	250	40

随 想

「随 想」

鳥 羽 医 院

吉 澤 熙

あの忌まわしい大災害から5年数ヶ月が過ぎようとしている。今も大津波の映像が目に焼き付いて離れない。市街が消滅し瓦礫の山と化し、全てを失った我が町。多数の死者行方不明者がでた町。夢であって欲しかったと今でも思う。

昭和35年5月24日チリ地震津波が三陸沿岸を襲い大被害が出た事は忘れることはない。昭和61年に小友の鳥羽医院を継ぎ気仙医師会に加入した当時、陸前高田医師団松風会の諸先生方からチリ地震津波の経験談を幾度か聴いていた。

当時気仙病院と言われた高田病院は気仙川の河口近くにあった。津波で被災し救助される羽目になったという。本来病院は有事の際に中心となって機能しなければならない。当然の様に移転問題が浮上し、位置選定には県、市、住民の間で様々詮議されたが難航し、最後になって医師団に意見を求めてきた。医師団では津田、新井両先生を市議会に送り、災害時に対処する病院は安全で自然環境の良好な地を求め、津波の届かない山麓の広い土地を利用すべきとし、氷上山麓の土地を適地と答申したが、地域感情のもつれから採用されず、うやむやのうちに今の地に建設された経緯がある。

高田病院の予定地は図らずもチリ津波で浸水した土地であったことを忘れたかの如くである。難航した結果再建された病院は再び被災し、後悔先に立たず、救命どころか幾多の命が失われた。

気仙医師会誌にチリ津波経験の座談会の記録があり、その中に「現在地は松原地内に堅固な堤防が築かれたものの、一朝有事の際、県立高田病院がその役割を果たせるか疑問です。

最も安全な場所がどこかを今から考えておくべきでないでしょうか」と結んでいる。

チリ津波の被災から51年後再び津波におそわれた。堅固な堤防が津波を防いでくれると信じ災害の経験が風化していた。

市は市民の災害の記憶を風化させない為、メモリーとして気仙川河口に建設した気仙中学校、道の駅タピック、雇用促進住宅を記念に残すという決定を下した。

あの津波を受けたにも拘わらず頑として抵抗し、4～5階は無傷で残ったキャピタル1000こそ遺構として残すに相応しく、いざという時避難施設とし最上階は災害博物館、食堂等として利用したかったと残念でならない。

高田病院の残骸は早々に取り壊されてしまった。残骸を遺構として後世に残し愚かな選択をした市民の記憶に留める事が、後世の人々の警句となった筈である。

自然は「畏敬」の念を以って接し素直に学ぶべきであるとしみじみ思う。

追悼、岩手医科大学病理学第二病理講座教授里館良一先生

—そして師という存在とは

岩手県立大船渡病院

氏 家 隆

年を取ると、師と呼べる人、呼びたい人、親炙した人、私淑した人がだんだん減ってきます。

知命を過ぎて重く心に申し掛かるのは、齢を重ねるたびに、一人、またひとりと叱ってくれるひとが逝ってしまうことです。私も含めて、ひとは常に先輩や周りの人に迷惑をかけないように、叱られないように、怒られたり怒鳴られたりしないように日々精進していくことと思います。でも私は今、叱られたいです。私の心情を十分に掬した上で、時には優しく、時には激しく、そして諭すように。怒鳴って叱咤激励して欲しい。ひとには、両親や祖父母、先輩や上司などを含めても、面と向かって叱ってくるような人はあまり多くはいないと思います。私はこの年になっても、いつも愚かで未熟な自分と同居しています。一生涯未熟であるがゆえに、叱られたいです。いつでも、叱ってくれる人が欲しいです。本気で叱ってくれる人を待っているような気がします。ひとは、この世界で師を探し出し、社会人としての儀礼を学びます。父を亡くし、師と呼べる人も減ってくると、不遜で傲慢な私を、しかと凝視して正道に導いてくれる、大きな声で謙虚であれと本気で叱ってくれる人が、どんどん私の視界から遠ざかっていくのです。生前父は、私によく言っておりました。知性とは、知識をひけらかすことでも、能力を誇示することでもない。自らが無知で、いかに蒙昧であるかをいつも自覚していることだと。

私は、今こそ恩師里館先生に叱られたい。「何やっているんだ。お前が今、すべきことは何だ」と。私がまだ若い頃、先輩に、「見送るというのは、見えなくなるまで見送るということだ」と諭されたことがあります。そして、死者を見送る時も、できるだけそうしようと心がけてきました。私は、師の後姿を最期まで見ていただろうか。

岩手医科大学旧第二病理に学位でお世話になる際、諸先輩方から、里館先生は大変厳しい、怖い先生であるかのように聞いておりましたから、初めてお会いした時は、緊張して言葉も出ませんでした。ですが、私は里館先生から叱られた記憶がほとんどありません。もちろん、私が優秀な大学院生だったからではありません。私が直接ご指導を賜ったのは、現在、盛岡赤十字病院に勤務されておられる門間先生で、里館先生と直接お話をする機会はありませんでした。それでも、時々氣にかけていただき、一言二言ご指導や世間話などしていただきました。

往時は、岩手医科大学医歯薬総合研究所・腫瘍生物学研究部門教授の前沢先生をはじめ、大学院の諸先生方と、朝まで酒を飲み激論を交わし、温泉や海に遊びに行ったこと、私にとっては、第二病理での生活は医師になって臨床以外で人格陶冶をさせていただいた楽しい時間で、大切な思い出ばかりです。第二病理にお世話になって、初めて医師になって良かったなと実感できました。そんな私を、岩手医科大学病理学講座機能病態学分野教授の増田先生をはじめ教室の皆様は、いつもあたたかく見守って、優しくご指導してくださいました。

里館先生に学位論文の推敲をしていただいた時も、厳しい指導や叱咤激励はあまりなかったように記憶しております。ただ、里館先生のお言葉で覚えているのは、「おまえは、何を見てるんだ」という一言です。「お前が見ているのは顕微鏡の中にある現象だろう。お前にはそれしか見えないのか」その時、私が感じた思いです。見ているもののその奥に本当にお前が見るべきものがあるだろうと。

医師は以前、患者との会話から診断の手掛かりを探らなければなりませんでした。診療は、医師と患者とのあわいに存在するはずのものだったと思います。今では、ガイドラインにそって診断し、薬を与え、さらにはロボットが手術をしてくれる時代になって来つつあります。そう、患者は病んでいる人間ではなく、単に病気を持つ人間になってしまったのでしょうか。

私は、東日本大震災の現場で自らの無力を痛感しました。そして今も、この惨憺たる現状に。

医療は、今これほどまでに不毛になのに…。

私は、もっともっと里館先生に叱られたかった。

地ノ森クリニック

院長 蔵 本 純 一

当院は昭和51年（1976年）6月に、大船渡町地ノ森の旧大船渡病院前の空き家を借り受けて、県内初の透析専門診療所として産声をあげました。気仙医師会の先生方も最近はいぶ若返りましたので、そのいきさつを簡単に紹介させていただきます。

我国で人工透析が健康保険の対象となったのは昭和43年（1968年）のことでした。翌44年（1969年）には、岩手医大と県立中央病院に人工透析装置が配備されています。その後透析医療は急速に国内全域に広まり、昭和49年（1974年）10月には、県立大船渡病院にも透析装置が配備されることになりました。丁度その時、県立大船渡病院に勤務していた現理事長の木川田典彌先生が中心的役割を果たし、気仙地方初の透析医療が始まりました。しかし配備されたのは2人用透析装置1台のみで、間もなく患者数の増加に透析機器が追いつかなくなりサテライト施設が必要となりました。この時ご自身も透析患者で、透析を受けながら大船渡病院第3外科臨時医師として働いていた駒ヶ嶺正博先生を開設者として、初代「地ノ森クリニック」が誕生しました。

しかしその建物や設備も間もなく手狭になり、昭和54年（1979年）11月には、旧建物に程近い地で、設備とスタッフをさらに充実させた2代目「地ノ森クリニック」が誕生します。それから10年後、木川田先生は医療法人「勝久会」を立ち上げ、現在の山馬越の地で介護老人保健施設「気仙苑」と透析センターを併設した形の3代目「地ノ森クリニック」をスタートさせました。

この経緯の中で画期的だったことが2つありました。1つは初代クリニック開院の6ヶ月後から始めた透析患者さんの無料送迎、もう1つが翌年9月から始めた夜間透析です。透析医療は通常、週3回（例えば月・水・金）1回3～5時間の透析をしますが、高齢になればなるほど自力で通院

することが難しくなります。それに加えて沿岸南部には透析施設が少ないため、通院距離の長い患者さんが増えてきました。そこで木川田先生は全国に先駆けて無料送迎バスを手配することを決め、南は陸前高田の長部地区、西は住田町の上有住、北は釜石を越えて大槌町まで透析患者さんの送迎を始めました。このことは患者本人ばかりではなく家族から大変感謝されることとなり、結果的には当時社会問題にされ始めた老人介護にも結びつくこととなり、介護施設の設立に繋がっていきました。夜間透析が仕事を続けながら透析を受ける患者さんの道を開いたことは言うまでもありません。さらに3代目「地ノ森クリニック」では、その開院6ヶ月後に、東京女子医大腎センターの協力を得て、診療所としては国内初となる生体腎移植を成功させました。この患者さんは25年後の現在も腎機能は正常に保たれ普通の日常生活を送っています。このことは地元や県内ではあまり話題にされなくなりましたが、他県の透析施設では驚きと共に記憶されているようで、私が自分の勤務先を教えると、「ああ、あの個人医院で国内初の腎移植をしたところですね」と言われたことが1度ならずありました。



透析センター

さて現在の地ノ森クリニックですが、外来診察室・入院病室19床・透析センター（透析ベッド46台）の他に、手術室・検査室・X線撮影装置・レントゲン透視室・CT撮影装置を備え、スタッフは

約40名という体制です。私がここで働き始めたのは平成19年（2007年）7月で、それから9年が経とうとしています。仕事の中心は何と言っても透析で、現在120名の患者さんの維持透析を続けています。昨年度の県の調査では、気仙地方の透析患者は213名ということなので、半数以上の患者さんを受け入れていることになります。幸い保存期腎不全の管理と透析導入は、そのほとんどを県立大船渡病院泌尿器科で行ってくれているため、当院では高齢や送迎などを理由に依頼されてくる維持透析の患者さんが中心で、その分仕事は複雑多岐とはならず助かっています。

5年前の大震災では電気・水道のライフラインが絶たれ、県立大船渡病院を始め内陸各地の透析施設に患者さんを振り分けて維持透析をお願いしました。その教訓から今では自家発電装置を同規模の災害にも対応できるものにして、透析に使う水も地下水利用に切り替えました。ただ私が働いている間は、どうぞもう勘弁して下さいと毎日神さまに手を合わせています。

有床診療所としては設備を整えている関係で職場健診も相当な数となり、当法人職員と関連する法人・企業の職員を合わせると1500名近くになります。

透析と健診の他はほとんどが高齢者を対象とした老人医療で、私自身はここ数年の間に、透析管理ばかりでなく高血圧や糖尿病の薬にもやたら詳しくなりました。当院の南側に建つ特別養護老人ホーム「ひまわり」の嘱託医を務め、気仙苑やその関連施設の医療的サポートも受け持つため、外科手術しか知らなかった「片輪者」も最近では「いっぱしの内科医」気分です。

最後になりましたが最近の看護師不足の窮状を紹介し、どなたか心当たりの方がおられましたら是非ご紹介頂きますようお願い申し上げます。

透析センターは基本的に「外来」扱いのため、看護師配置数に規定はありません。しかし老健はベッド数に対しての看護師配置に定数があるため、ここ数年の間にクリニックから気仙苑への看護師の配置転換が続き、しかも補充ができないという状況に陥りました。その結果、昨年4月からクリニックでは19床の入院ベッドを稼働させるのが困難となり、入院数を約半分に制限しています。

都会は別として地方では医師不足ばかりでなく看護師不足も深刻な状態が続いていますが、透析医療の現場は急性期の病院と比べれば勤務時間が不規則にはなりにくい面もあり、都会では自分の時間を確保したいという看護師さんにむしろ好まれる傾向があると聞きました。内輪で褒めるのも何ですが、理事長はじめ婦長さんもスタッフもみな優しい人ばかりです。医師会の先生の皆さま、もし機会がありましたらどうぞお口添えの程、よろしくお願い致します。



玄関

医療法人勝久会 松原クリニック

院長 盛 直 久

当施設に赴任してはや5年が過ぎた。大船渡病院を定年前退職し、有給休暇を使った欧州旅行のさなかフィレンツェで大津波来襲の第1報が届いた。2週間近くかかってようやく気仙にたどり着

くも、陸前高田の街は消え去り、小生が住む予定だった姉齒橋たもとの住居は外形だけが残ри、橋の下の中洲の畑は跡形もなくなっていた。

当施設は水上山からのびる小高い丘の上にあり、津波の被害は免れたものの、地震で建物に大きな被害が発生し、老健部門の入所者に多大な影響が及んだ。また津波来襲が金曜日夕方職員が多く

が勤務中であり、丘の両側下の田んぼに濁流が押し寄せるのをなすすべもなく眺めていたとのことであった。幸い職員への直接被害は少なかったものの、家族に被害がでたり住宅を流された方が多数おられた。また4月赴任当初は19床の有床診療所に災害時非常措置として倍の入院患者がひしめいており、混乱の極みの中にあった。

あれから5年。ようやく落ち着き、老健施設、グループホーム、小規模多機能施設を運営する法人内の有床診療所として、老人医療の一翼を担う仕事をこなせる体制が整ってきたが、最近では訪問診療問題に悩まされている。

当クリニックは、老健「松原苑」の建物の1階部分の南半分（入院および外来）と地階（透析センター）を占めており（写真1）、主に老健施設に受け入れ困難な老年者の受け入れや、老健入所前段階の患者の状態見極めと老健へのスムーズな橋渡し、さらには特養入所待機者を受け入れ対象として、ベッド数19床の入院施設を中心に運営されている。そのほかに症状が安定した慢性腎不全患者の人工透析、および少数ではあるが外来患者の診療（おもに投薬）もこなしている。



病棟内では、日勤帯は看護師および介護士とも複数人対応でケアにあたっており十分な体制にあるが、夜間当直は看護師1名のみとなり、ぎりぎりの看護体制となる。また血液検査は検体を地の森クリニックに送っての検査となり、大幅に結果報告が遅れる。さらにエックス線撮影も技師に大船渡から来てもらってとなるなど、患者の病態変化に迅速に対応することは難しい環境にある。しかし看護師の錬度は高く、病状変化を早期から把



握できて対応に事なきを得ている（写真2）。また法人理事長が透析の専門医であることより、ごく早期から兄弟診療所の地の森クリニックとともに気仙圏域の慢性腎不全患者の外来透析を数多く手掛けてきた。小生は透析関連には精通していないが、毎月女子医大および慶応大学から腎内科医の応援を得て、治療方針を決めていただき、それにしたがって人工透析を行っている。

近年、医療現場では介護、福祉との間でのスムーズな連携が叫ばれている。しかし気仙圏域内での入院施設は、県立病院以外は療養病棟1施設、有床診療所2施設、精神科病棟1施設のみと、医療の中でも大きなギャップが存在しており、急性期治療を終えた患者の行き先が極端に限られているのが現実である。さらに住民の中にはいまだ仮設住宅に暮らす方々も多く、とても治療を終えた寝たきり老人を受け入れる環境にはない。かくして治療を終えて安定期に入った寝たきり老人の行き場がなくなり、有床診療所や老健施設に大きな負担がかかっているのが現実である。今後中間層の入院施設および介護施設の充実が待たれる。

一方、医療機関から医療スタッフが患者宅へ出向いての在宅患者訪問診療が推奨されている。当施設でも、訪問診療部門を開設して気仙圏域を駆け巡り数多くの在宅患者の診療を受け持ったものの、他医療機関との連携がうまくいかず機能不全に陥り、気仙圏域医療圏に多大な影響が及びかねない事態が発生した。幸い新しく赴任した先生が訪問診療を引き継ぐことになり事なきを得た。しかし、老人専門医療機関としての訪問診療対象患者の選択、他医療機関との協調・連携など、よほど慎重に対処する必要があるだろう。

県立病院各科紹介

岩手県立大船渡病院 脳神経外科

齋藤 秀夫

気仙医師会の先生方には、患者さんの紹介等で、平素より大変お世話になっております。

岩手県立大船渡病院 脳神経外科の紹介をさせていただきます。当科は山野目辰味医師、村上寿孝医師、私（齋藤）の3人体制となっております。山野目医師は外来を中心に、私と村上医師は病棟を中心に診療しております。特に村上医師は、昨年脳神経外科専門医を取得したばかりのフレッシュな人材ですので、診療意欲に燃えております。3人全員が脳神経外科専門医ということで、専門医数は岩手の県立病院の中でも充実している方だと思います。

大船渡病院には神経内科の常勤医はおりません。そのため、脳卒中全般、頭部外傷、てんかん、脳腫瘍はもちろんですが、その他（変性疾患など）の疾患についても、緊急性のある患者さん、入院が必要な患者さんについては当科で診療することになります。週3日は岩手医科大学より神経内科医が外来の診療応援にきているため、変性疾患等が疑われる患者さんについては助けていただいております。

当科における手術症例数は、昨年1年間（2015年1月～12月）で86例になります。そのうち開頭手術は脳腫瘍2例、くも膜下出血9例、未破裂脳動脈瘤3例、脳動静脈奇形1例、脳内血腫除去術1例、外傷1例、また血管内治療は14例となっております。以前は年間合計100例以上の手術がありましたので、手術数はやや減少しております。

当科で診療している多くは脳卒中の患者さんになりますが、脳卒中の中でも脳梗塞の超急性期治療はここ数年で飛躍的に進歩しました。rt-PA静注療法は、発症3時間以内⇒発症4.5時間以内に

適応が拡大されました。また経皮的血栓回収術（発症8時間以内まで適応あり）は、新たなデバイス（ステント型血栓回収デバイス）が出たことにより脳血管閉塞症例の再開通率が格段に良くなりました。高齢者（超高齢者）の多い地域ではありますが、ある程度ADLが自立している患者さんであれば、積極的に治療を行いたいと考えております。医師会の先生方の外来で、①「脳卒中を疑う症状（半身の麻痺・しびれ、言語障害など）」があり、②「発症から6時間以内（あるいは最終未発症時刻から6時間以内）」の患者さんがいましたら、すぐに脳神経外科外来あるいは救急センターにご一報くださいますよう、お願い申し上げます。

最後になりますが、気仙地区の医療に少しでもお役にたてるよう尽力いたしますので、今後とも宜しくお願い申し上げます。



平成28年度一般社団法人 気仙医師会定時総会について（報告）

定時総会開催される以下次第と要点のみ報告

◎開催年月日：平成28年 5 月25日（水）

午後 6 時30分

◎開催場所：大船渡プラザホテル

◎会員総数：66名（A会員20名・B会員46名）

◎資格審査報告：本人出席17名・委任状27名
計44（最終確認・本人出席24名）

- 1、開 会
- 2、資格審査報告
- 3、会長挨拶
- 4、署名委員指名
- 5、報 告
- 6、議 事

①議案第1号 気仙医師会役員の承認を求める件について

気仙医師会役員体制

代表理事（会長）・滝田 有（再任）

副 会 長・鶴浦 章（再任）、伊藤俊也（昇任）
伊藤達朗（再任）

総務理事・岩渕正之（再任）

理 事・遠藤稔弥（再任）、盛直久（再任）
鳥羽有（再任）、瀧向透（再任）、星
篤樹（再任）、田畑潔（再任）、山浦
玄悟（再任）、吉澤徹（新任）

監 事・佐々木道夫（再任）、及川東士（再
任）、外部からの監査役として上野
直和氏（再任）

議長団・議長・菊池洋（再任）、副議長・菊田裕
（再任）

岩手県医師会代議員・飯塚和彦（再任）

伊藤俊也（再任）

予備代議員・遠藤稔弥（再任）

山浦玄悟（再任）

県医師会裁定委員・櫻井末男（再任）

県医師会理事・岩渕正之（新任）

全会一致で議決

②議案第2号 平成27年度事業報告書の認定につ
いて

全会一致で議決

③議案第3号 平成27年度（社）気仙医師会収支
決算書の認定について

全会一致で議決

④議案第4号 平成28年度（一社）気仙医師会事
業計画（案）の認定について

全会一致で議決

⑤議案第5号 平成28年度（一社）気仙医師会収
支予算（案）の認定について

全会一致で議決

⑥その他

岩渕総務理事より、公益目的支出計画実施報
告書について説明

7、その他

新役員代表（滝田会長）から就任の挨拶

8、閉 会

総会終了後は、新入会員の歓迎会と懇親会が
盛会裏に開催された。

平成28年度 気仙医師会定時総会



会 員 の 異 動

新 入 会 員 の 紹 介

遠 藤 忠 雄 先生

入会月日 平成28年 4 月 1 日
生年月日 昭和34年 5 月29日
出 身 校 東北大学医学部
勤 務 地 岩手県立高田病院

富 沢 洋 子 先生

入会月日 平成28年 4 月 1 日
生年月日 平成 3 年 5 月 9 日
出 身 校 自治医科大学
勤 務 地 岩手県立大船渡病院

天 野 朋 彦 先生

入会月日 平成28年 4 月 1 日
生年月日 昭和53年12月31日
出 身 校 岩手医科大学医学部
勤 務 地 岩手県立大船渡病院

会 員 の 退 会

上 野 正 博 先生

退会年月日 平成28年 3 月31日
(県立大東病院へ)

溝 部 宏 毅 先生

退会年月日 平成28年 3 月31日
(久慈医師会へ)

大 竹 伸 平 先生

退会年月日 平成28年 3 月31日
(釜石医師会へ)

内 村 洋 平 先生

退会年月日 平成28年 3 月31日
(研修医終了)

及 川 諒 介 先生

退会年月日 平成28年 3 月31日
(研修医終了)

宮 口 潤 先生

退会年月日 平成28年 3 月31日
(研修医終了)

川 合 秀 治 先生

退会年月日 平成28年 5 月31日
(松原クリニック退職)