医学生 と 兵庫民医連 の Communication-Paper

Medi-Wave（メディウェーブ）ひょうご

受験特別号

For medical students magazine　2010 Winter&Spring

兵庫民医連は、医学部を目指すあなたを応援しています。がんばれ受験生！！

Medi-Waveひょうご とは・・・

兵庫民医連が定期発行している、医学生向け機関紙です。医師によるエッセイや、医療ニュース、海外医学部に在籍する学生からの現地レポート、投稿コーナーなど、毎号さまざまな内容でお届けしています。

本号では、医師からのメッセージや実習案内、民医連の奨学金制度や奨学生活動の紹介など、受験特別号としてお送りします！

CONTENTS

２ｐ～４ｐ　医師を志すみなさんへ
尼崎医療生協病院
内科・緩和ケア科 東 一 医師

５ｐ　新入生歓迎企画
「医師講演＆奨学金説明会」案内

６ｐ～７ｐ　医学部新入生向け実習案内

８ｐ　フィールドに飛び込もう！
～ボランティア・フィールドワーク 案内～

９ｐ～１０ｐ　奨学生活動紹介
～奨学生募集～

医師を志すみなさんへ

尼崎医療生協病院　内科・緩和ケア科　東（ひがし）　一（はじめ）

あなたの家族や親しい友人、誰でもいいが、手のつけようがない末期癌であることが判明した、という状況を想像してほしい。本人には末期癌とは伝えられているが、あとどのくらいかは伝えられていない。しかしあなたは、あと１ヶ月くらいだと知っている。あなたは見舞いで病室を訪れた。見る影もなくやせ衰えたその人が、ふと「もう自分はダメなんだろうか、死ぬのかなあ？」とつぶやいた。あなたは、その言葉に、どう対応したらいいだろうか？

日本人の死因の１／３を占める癌は、現代人にとって宿命的な病気である。すべての細胞が癌化する可能性をもっており、確実な予防法はない。健診による早期発見も、検査そのものに身体的リスクや個人・社会が負担するコストがあり、それに見合った早期治療効果が得られない癌も多い。つまり、リスクやコストがかからない方法で癌を症状がない早期発見しても、楽な治療につながらなかったり手遅れだったりする癌もある。そして、症状が出てから初めて検査をしたら、既に臓器を侵された手遅れ状態であることが多い。癌を叩く治療（根治療法）をして、どれだけうまく成功したように見えても、わずかに残った癌細胞が時間をかけて増殖することがあるので、時間が経たないと治療が成功したのかどうかわからない。癌に対して、診断・治療法は年々進歩しているが、医学の力は未だ限られている。

かつて、「病気を治すことが医師の仕事」という考えから「死＝医師の敗北」という考え方を多くの医師がもっていた。治る見込みがなさそうな末期癌であっても、医師はいかに癌を縮小させるかを考えていた。だが、弱り切った体を鞭打つことで、決して「勝利」は得られない。そもそも、すべての人が必ず死ぬ。病気が治らず、死にゆく人に対し、最後の最後まで根治を目指した治療をするのは、意味があることなのか。

患者の自己決定権や医の倫理という考え方が浸透してきて、根治が見込めない癌末期において、患者の苦痛を和らげることで安らかな死を迎えてもらうことを第一に考える医療が確立してきた。以前は「ターミナルケア」と呼んでいたが、現在は「緩和ケア」と呼んでいる。

例えば、末期には必ず食欲低下が起こる。体が飲食を受け付けなくなる。もともと元気な人であれば、飲食できなければ点滴で必要な水分を補うことに意味はある。しかし末期の人に点滴をすると、衰えゆく体が必要としない水分を体内に入れていくので、体はそれを利用できず浮腫（むくみ）になったり胸腹水になったりして、むしろ苦痛が強くなることが医学的にも証明されている。だから緩和ケアでは、点滴は減らすか中止する。静かになろうとしている体に、無理やり水分を入れたり、血圧を上げようとしたり、酸素を吸わせたりすることは、苦痛を与えたり、苦痛な時期を引き延ばしこそすれ、安らかな最期につながらない。

しかし、何か“治療”らしいことをしていないと、後ろめたさを感じる緩和ケア以外の医療者や家族は少なくない。死を、誰もが迎える自然ななりゆきとしてでなく、忌むべきもの、認めたくないもの、見つめたくないものだと思っているときに、「何かをして死を否定しなきゃ」という言い訳（excuse）として点滴などをしようとするのだ。

癌末期にやってくる痛み、呼吸苦、吐き気などといった、身体的な痛みを緩和するための薬剤や技術は、ずいぶん進歩した。だが、死にゆく人が感じる苦痛は、身体的なものだけではない。不安や恐怖といった心理的苦痛、残される家族への心配や仕事の片づけといった社会的苦痛、そしてspiritual pain というものがある。「自分が生きていた意味は何だったんだろうか」「治療でむりやり生かされている感じがする」というような、生きていることの意味や価値への苦痛である。

モルヒネなどの強い鎮痛剤は便利に使えるようになってきたし、癌末期において耐え難い痛みをコントロールすることは、尊厳ある死を迎えるためには非常に重要なことである。しかし、「痛いですか？　痛いなら痛み止めを増量しますね」というやりとりだけでは、緩和ケアとは言えない。症状を聞いて、それに薬を合わせるのは、医師にとってはある意味簡単であり、楽である。死にゆく人にとって、体の安楽だけでなく、心の安楽が必要なのだが、それは薬による治療という枠組みで提供することはできない。不安は抗不安薬で抑えることもできるが、spiritual pain を和らげる薬などないのだ。患者さんの言葉の端々から、何を感じているのかを汲み取ること、心の痛みを受け止めることだ。

今緩和ケア病棟にいるある患者さんは、「痛みがなくなると、自分が悪い状態にあることを忘れてしまうから、痛み止めを増やさないでほしい」と言っている。この患者さんにとって必要なのは、痛み止めでなく、意味なのだ。

死にゆく人に、家族や親しい知人はどう接したらいいか。家族・知人が当人の死にゆく病いを受け入れられないことがしばしばある。そんな時、食欲が低下した患者さんに「たくさん食べないと、元気にならんぞ」「がんばって、早く良くなって」と声をかけたりする。

がんばれば元気になる状態なら、それでもお互い納得できるかもしれない。治らないとわかっていて、何と言ったらいいのか迷う人は、病人を励まさなければいけないと思ってしまう。だが、病人にとって必要なのは、空々しさの漂う励ましなのだろうか。

ホスピタル道化師（クラウン）のはしりとして映画にもなったパッチ・アダムスは、日本での講演で「死にゆく人にどう接したらいいですか」と質問され、「死にゆく人だと思うからいけない、生きている人だと考えろ」と答えた。

病む人が求めるのは、人として扱われること、尊重されることだ。「痛くてねえ」と漏らしたときに欲しいのは、「そんな弱音を吐かんと、がんばりいな」という現状否定でも「痛み止めを増やす？」という機械的な治療でもなく、「痛いんやね、しんどいね」という共感だ。痛みを感じている存在を受け止めてもらうことだ。

緩和ケアでは、家族や友人に説明している。励まそうと思わなくていい、食べられないなら食べなくていいと受け入れればいい、病室の中で本を読んだりテレビを観たり好きな時に病室を出たりと自然にそこにいるだけでいい、と。気負いや力みをとらない、病む人のそばにいることそのものが苦痛になり、足が遠のいてしまう。

そばにいて、病む人から「もう自分はダメなんだろうか、死ぬのかなあ？」と言われたら、あと１ヶ月程度だと知っていると、質問に正直に答えない方がいいかなと悩んで、答えをはぐらかそうとするかもしれない。しかし、それは質問の形をとっていても、医学的な答えを求める質問ではない。不安や、自分を納得させたい気持ちの表出なのである。「自分はダメなんだと思ってるんだね？」とおうむ返しにしたり、「不安が出てきたの？」と思いを聞いたりすればいい。質問に答えなくても、共感さえあれば安心できるものだ。

死にゆく人が不安や恐怖を抱くことは、大昔から変わらない。痛みを取り除く手段が進歩したから緩和ケアが発展したのではなく、身体的苦痛にとらわれずに死にゆく人が抱く苦痛すべてをよりよく受け止めようという考え方が緩和ケアを大きく推し進めた。

その考え方は、死にゆく人に対してだけではない。治りうる人に対してもまた、同じことが言える。医療が目指すべきは、身体的疾患を除去することだけを見つめて心理ー社会的要素を排除することでなく、心理ー社会的要素もひっくるめてその人そのものを癒すことだ。

医師は、医学的な枠組みから患者を捉え、医学的に話を聞き、医学的に説明しようとする。教科書にある診断・治療法をできるだけ忠実に患者に当てはめようとする。

現実の患者は、学校の試験、クラブの試合、仕事の算段、家族や周囲の人への迷惑、医療費などを心配する。入院が必要と言われてハイ入院しま

すと即答できる人ばかりではない。医師が医学的枠組みから病気(disease)を捉えるように、患者自身は心理・生活・社会的枠組みから自らの不調(illness)を捉える。その両方を踏まえて、患者と医師が方向性を共有することが、欧米で言われている患者中心の医療の考え方である。

医師の臨床能力とは、覚えた教科書的知識を患者に当てはめ、こぼれる部分を無視することでなく、患者の現実世界に合わせて、最善の知恵をひねり出すことである。教科書的に入院が必要なのに入院できないと言われれば、「何かあっても責任持てない」と言い捨てるのが医師の仕事ではなく、入院できない事情や心情に合わせて、入院できるように都合をつけたり、入院しないで解決できる手を考えればいい。

だがそれは、教科書を読んで覚えることに比べたら、はるかに難しい能力だ。

今、医学部に入って医師になりたいと思っている人にとって、一つ気がかりなのは「医師不足・医療崩壊」だろう。……興味ないという人がいたら、もし合格しても合格手続きをするまでに、医療崩壊について調べることをお勧めする。手遅れにならないうちに。

医療崩壊の原因はいろいろあるが、ここで一つ挙げておきたいのは、「患者・家族ー医療側のパートナーシップの崩壊」である。本来、患者・家族と医療側は、病気を治す、あるいは人間らしい生き方をしていくという、共通の目的をもったパートナーであるはずだ。

かつての医療は、医師が絶対的な権威として判断し方向を決め、患者は意見を言えない「父権主義(パターナリズム)」であった。患者の権利、患者中心の医療という考え方が進み、医療は上下関係からパートナーシップに向かうはずだった。しかし今は、医療はサービス、医師はサービス提供者、患者はサービス享受者という「消費者主義(コンシューマリズム)」が目立つようになってきている。患者は最善の医療を24時間いつでもどこでも得られるべきであり、期待する結果が得られなかったらサービス提供者にその責任がある、という考え方だ。医療というのは本質的に不確実であり、最終的にはすべての人が（年間で100万人超）死ぬ。「死＝医療の失敗」としてその責任がすべて医師にかかるなら、医師は消耗品にしかならない。

医療はヒト・モノ・カネが有限である「資源(リソース)」だ。一般の工業製品のように、金持ちは高級品を買えて、金がなければ買わないというものではなく、公共財としてすべての人が利用できるようにしようとすれば、資源のキャパシティを上げていく必要がある。しかし、医師数・医療費抑制政策によって、医療資源が伸びない中で国民の医療ニーズがどんどん増加したため、ついにバランスが崩れたのだ。それが今なお、医療崩壊は医師のやる気やモラルのせいだと思っている人が少なくない。

行きすぎた消費者主義から真のパートナーシップに戻るには、医療側も、患者・住民側も考え、実行すべきことがいろいろある。「県立柏原病院の小児科を守る会」（mamorusyounika.com/）のような活動が注目される。あるいは、最近流行の「モンスター」という言い方が医師 - 患者・家族間や教師 - 子ども・親間の対話を分断すると教育学者の小野田正利らが批判している。

医師側としては、先に述べたように、病気を診ることだけが患者を診ることではない、という考え方を身につけることが大切だ。欧米の医学教育では「患者中心の医療」の考え方が取り入れられてきているが、日本ではまだまだ発展途上だ。医学部に入ったら、学校のカリキュラムだけで満足せず、人間・社会をどう見るのかということをぜひ学んでほしい。

兵庫民医連　新入生歓迎企画

新1年生対象

現場医師による講演＆奨学金説明会

2010年3月20日（土）13：30～15：30

場所：東神戸病院（JR住吉駅すぐ）

●参加対象

2010年度医学部医学科入学の新1年生、及び保護者の方

●企画内容

・医療講演「医療崩壊がどうなっているか」

講師：尼崎医療生協病院　内科医　東（ひがし）　一（はじめ）　医師

・1年生から参加可能な実習病院の紹介
・先輩医師や先輩医学生による、なんでも相談会
・奨学金制度の説明

今回以外にも、新歓企画として著名講師を招いての講演など、
様々な企画を予定しています。ぜひご参加ください☆

● 問い合わせ先：兵庫県民主医療機関連合会　医学生担当
〒650-0047　神戸市中央区港島南町 5-3-7
TEL：0120-404-310　　FAX：078-303-7353
E-MAIL：igakusei@hyogo-min.com

※兵庫民医連　研修医・医学生のページ：http://www.hyogo-min.com/　内のメールフォームからも問い合わせ可能です。

兵庫民医連 春の実習のご案内

受験生のみなさん，合格通知を受け取ったらぜひ入学前実習にご参加ください。

第一線の病院・診療所にはさまざまな疾患・生活背景を持った患者さんがいます。そして患者さんとともに歩む，情熱あふれる医師と医療スタッフが働いています。大学で学ぶ医療の枠を超えて，最前線の医療現場をつかむ体験をしてみませんか。

（小児科の診察を見学して）「小児科の診察では，相手が子どもだから検査の仕方でも工夫がいったりする独特の様子が分かった。」「子どもが泣いてしまったり，口を開けてくれなかったりするので，小児科の診察では速さが求められているように感じました。障害児を持つお母さんや病気の子どもの親の表情を見ていて，小児科の先生は病気の人だけでなくて，そのまわりの人のケアもしているように思います。」

（整形外科手術の見学で）「現場は無駄な緊張感があるわけではないけど，やっぱり仕事をこなしたり，患者さんをみる時の目つきや雰囲気はプロだなあと思いました。」

（昨年の夏に参加した１年生の感想）

（胃カメラでの検査や病棟で患者さんと接する体験で）「（特に印象に残ったことは）Ｓさん（患者さん）と話せたことです。Ｓさんのほうからいろいろなことを話してくださったので，僕は聞き手にまわりましたが，自分のおばあちゃんくらいの年齢の患者さんと話すようなことは今までなかったので，有意義な 30 分間でした。あんなふうに患者さんとじっくり話せる医療ができたらなと思いました。」

（入学前実習に参加したＮくんの感想）

兵庫民医連 実習病院のご紹介

兵庫民医連は，４つの病院，25 の診療所や訪問看護 st，保険薬局で構成されています。外来患者数は 3900 人/日にのぼり，兵庫の第一線医療を担っています。保健予防活動から急性期・在宅・リハビリまで幅広い医療を展開しています。

● 尼崎医療生協病院　（199 床。JR 立花駅から西へ徒歩 10 分。）

内科・外科・整形外科・小児科・産婦人科と総合的な機能を有しています。小児科は二次救急の受け入れなど地域に根ざした医療を展開。07 年５月に新病院として生まれ変わり，緩和ケア病棟を新たに立ち上げました。

他に，戸ノ内・潮江・東尼崎・長洲・ナニワ・本田・萌クリニックの各診療所があります。

● 東神戸病院　（166床。JR 住吉駅から北へ徒歩５分。）

プライマリケアと専門性の両面を重視し，救急医療をはじめ，急性期医療・慢性期医療，訪問看護や往診など，地域の医療要求に積極的に取り組んでいます。リハビリは県の認可施設になってい

ます。ホスピス病棟の歴史もいまや 10 年。

他に，東神戸・柳筋・生田・大石川の各診療所があります。

● 神戸協同病院　（199 床。JR 新長田駅から南へ徒歩８分。）

震災後，診療所創立 50 周年の 98 年に床面積２倍化，療養型病棟（48 床）をともに増改築しました。オペ室，MRI，ESWL（結石粉砕器），クリーンルーム，透析室の機能を持ち，近隣住民の要求に応える医療を展開しています。

他に，いたやど・番町・ひまわりの各診療所があります。

● 姫路共立病院　（56 床。姫路市市川台。）

家庭医療後期研修プログラムを確立し，家庭医療実習を展開中。地域医療を実践する病院として地域から強い信頼を寄せられています。

他に，あぼし診療所があります。

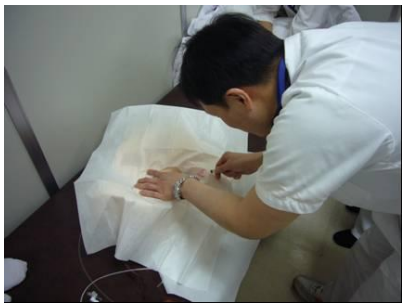
上記の他に，宝塚医療生協に良元・高松各診療所，たじま医療生協にろっぽう診療所があります。

低学年でもいろいろ選べる実習プラン

医師とは・・・自分の将来を考える

「実習といってもピンとこない」「高学年になってから参加したい」･･･そんなみなさんでも体験できる実習がたくさんあります。

◆手術見学コース　実習希望でいつも上位に入る手術見学。手洗いをして手術着に着替え，入室することができます。内視鏡を使う手術や開腹手術などを実際に目の前で見ると，「早く医師になりたい！」と思いも膨らむでしょう。



◆在宅患者往診コース　地域の患者様のお宅へ出向き，在宅往診や訪問看護に取り組む医師や看護師を見学します。患者様やそのご家族の方とのお話の中で，地域医療の大切さを実感してもらいます。

◆当直・救急医療コース　夕方から翌朝までの間，救急で病院に運び込まれるさまざまな疾患を目の前で見学することができます。一刻を争う救急の現場で懸命に働く医師を見て，プライマリの力を痛感することでしょう。

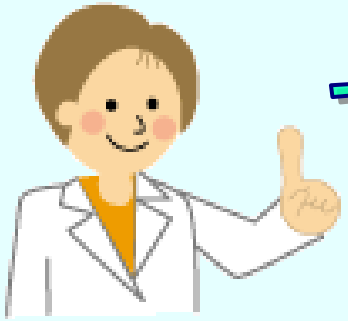
この他にも要望に応じてさまざまなメニューを提供します。プログラムの内容，実施日数なども自由にオーダーメイドしています。

＊参加費は無料です。（実習に関する交通費は自己負担でお願いします。）

＊白衣・聴診器をお持ちの方は持参ください。

＊お申し込みは，同封のハガキ・お電話・E メールでお願いします。

兵庫民医連フリーダイヤル：0120-404-310
アドレス：http://www.hyogo-min.com/
E メール：igakusei@hyogo-min.com



フィールドに飛び込もう！

医師を志すみなさん。医学生生活をどのように過ごしますか？ただ学校の勉強に追われるだけではもったいない！！どんどん外に出かけよう！！きっと新しい発見があるはず☆

在宅患者会の遠足ボランティア

毎年、柳筋診療所では、外出する機会の少ない在宅患者さんを太陽の下に連れ出して、楽しく交流し合おうという企画を行っています。寝たきりの患者さんも参加されますので、たくさんのボランティアが必要です。

医学生のみなさんの参加をお待ちしています★

※5月中旬頃予定

2009年は新型インフルエンザの影響により残念ながら中止となりました。

多くの患者さんが今年の開催を楽しみにされていることと思います。

障害児サマーキャンプボランティア

この障害児キャンプは尼崎医療生協病院の小児科障害児をもつ「ひまわり親の会」の恒例行事として、毎年夏休みに行われます。障害児へのボランティアだけでなく、親の会との交流が中心です。

家族と医師・医療スタッフが一緒に考え取り組んでいる姿を感じてください。

※7月中旬頃予定

医師になると、病院でのみ（在宅もありますが）主に患者さまと接することになりますが、患者さまと家族の方の日々の生活に気を向けることの大切さをいつも忘れないようにしたいと思います。　　参加者の感想より

ホームレス炊き出しフィールドワーク

阪神･淡路大震災以来、毎年行われているこの企画は、「神戸の冬を支える会」を中心に多くのボランティア団体が集まり、野宿生活の方たちに、炊き出しや医療相談、生活相談などの支援をしています。このフィールドには多くの学生ボランティアも参加しています。

ホームレスの実態やセーフティーネットについて一緒に考えてみませんか？

※12月末頃予定

このような活動が増えて、「自分には関係ない」という考えがなくなったら、変わってくるんじゃないかなと思った。今の社会がみんなにとって住みやすいものになれば良いと思った。

参加者の感想より

この他にも、病院内のイベントでのボランティアも随時募集しています。興味のある方は、お気軽にお問い合わせください。

兵庫民医連ではたくさんの学習の場を提供しています。どんどん参加して視野を広げてください！

兵庫民医連奨学生活動紹介
～奨学生募集～

兵庫民医連の奨学生制度は卒業後、民医連の医療活動に参加し、地域住民と共に、よりよい医療を進めたいと考える医学生の皆さんを対象に、奨学金貸付制度を設けています。経済的な援助だけでなく、医療の現場にふれる病院実習や、全国の医学生とのフィールドワークや交流など、様々な活動を通して充実した学生生活を送るために設置された制度です。

◎奨学生になったら・・・

奨学生は、将来の民医連を担う医師となるため、医学・医療の勉強に励むとともに、民医連の行っている「患者の立場に立つ医療活動」についての理解を深めます。また、今の医療をめぐる様々な諸問題を含め、広い視野をもった医師として成長していけるよう幅広い学習に取り組みます。

◎具体的に・・・奨学生活動の１年をご紹介♪

春

さぁ始まるよ！大いに学んで交流しよう！

●春休み実習

・・・民医連の病院・診療所での実習に参加し、患者さん・職員との交流などを通して、地域の医療現場から医療を学びます！実際の医療現場にふれて、教科書では学べない地域の第一線医療を体験し、自分の目指すべき医師像を探求できます。入学前から６年生まで学年や希望に応じた実習が出来ます。

●メディカフェ（Medi-K-affe.com、近畿医学生のつどい）

・・・近畿の民医連奨学生やつながり学生が集まり、大学や学年の枠にとらわれず、学びを深めていくことや交流することを目的に開催されています。09 年は「患者さんとの信頼関係とは？」をテーマに取り組みました。10 年は５月開催予定です。

夏

夏がやってきたぁ！企画盛りだくさんですよぉ！

●夏休み実習

・・・１年生から６年生まで学年や希望に応じた実習が出来ます。

●兵庫民医連夏季奨学生会議サマーセミナー

・・・兵庫民医連の奨学生やつながり学生が集まって、奨学生会議に参加し、学生同士の学習や交流を深めます。毎回、医学生自身がテーマを決めて取り組みます。09 年夏は「医師のキャリアパスを考える」をテーマに、参加学生全員による発表、医師講演＆懇談、グループディスカッション、交流会などを行いました。

●民医連の医療と研修を考える医学生のつどい（全国医学生のつどい）

・・・毎年開催され、実行委員会形式で１年間かけて企画をつくりあげる、大規模企画です。09 年は「なくそう貧困～いのちの平等と生活を守る医療者として～」をテーマに熱海で開催しました。全国の仲間を通して、自分の世界観も広がり成長できます！

冬　短い冬休みも活用しよう！

●冬休み実習

・・・１年生から６年生まで学年や希望に応じた実習が出来ます。

●兵庫民医連冬季奨学生会議ウィンターセミナー

・・・兵庫民医連の奨学生やつながり学生が集まって、奨学生会議に参加し、学生同士の学習や交流を深めます。毎回、医学生自身がテーマを決めて取り組みます。医学生の中で成長できる機会です。09 年冬のテーマは「災害医療～阪神･淡路大震災～」。フィールドワーク、医師・看護師・事務による講演＆懇談、参加学生全員による発表…などに取り組みました。多くの医師や研修医も参加し、交流会もとても盛り上がりました。

年間を通して　こんなこともやっているんです！

●ランチタイムミーティング・・・民医連が医学生の学生生活を応援するためにつくった「医学生センター」という事務所が大学付近にあります。そこでは、昼休みの時間を利用して、職員や組合員さんによる手作りのお昼ご飯を食べながら、情報交換や企画案内などをしています。

●学習会・・・「このことについて学びたい！興味がある！」という声をもとに学習会を開催しています。09 年は「医療保険制度ってどうなってんの？」や「コミュニケーションを考える」というテーマで、講演やロールプレイなどを行いました。今後も、学生と話し合いをしながら、テーマや内容を決めて取り組んでいきます。

●ボランティア・・・ホームレス炊き出しボランティアや患者会ボランティアなどに参加しています。

・・・・・・などなど、年間を通して、様々な取り組みを行っています☆

◎奨学金の月額・返済の免除 について・・・

・奨学金の月額

１・２年生 - 50,000 円　３・４年生 - 60,000 円　５・６年生 - 70,000 円

・返済の免除

民医連の病院・診療所で貸与期間と同期間勤務された場合、返済が免除される制度があります。詳しくはお問い合わせ下さい。

新しい仲間を
待っていま～す♪
＜先輩奨学生より＞

民医連には学び交流できる場がたくさんあります！
奨学生仲間とお待ちしています！

発行：兵庫県民主医療機関連合会

〒650-0047　神戸市中央区港島南町5－3－7　フリーダイヤル（無料）：0120－404－310

FAX：078－303－7353　Eメール：igakusei@hyogo-min.com