

# Medi-Wave<sup>メディウェーブ</sup> ひょうご

For medical students magazine 2011 summer

6& june & july

兵庫民医連の新入生歓迎企画「国境なき医師団講演会」を、5月14日（土）に生田文化会館にて行いました。鉄谷耕平先生の講演とあわせて神戸協同病院の横尾医師から東日本大震災での医療支援活動報告も行いました。質疑応答の時間が足りなくなるほどたくさんの質問がだされ盛り上がりました。当日の参加者は約140名でした。参加していただいたみなさん、ありがとうございました！



## CONTENTS

2 p 女性医師にインタビュー③

尼崎医療生協病院 産婦人科医

田村 真希 医師

6 p この夏病院実習へ行こう！

医学生向け実習のご案内

10 p 特別インタビュー

宮城 和男 Dr. に聞く

「患者さんの幸せのために何を実現できるか」

12 p 紙上討論会 「Medi-Wave 白熱教室」

14 p 海外医学部レポート

15 p 大人気！cross-words パズル

16 p 読者のつ・ぶ・や・き...。 /

かんたん *Cooking*

☆兵庫民医連ホームページでは、  
『Medi-Wave ひょうご』のバックナンバーも  
ご覧いただけます。

兵庫民医連 医学生 で 検索

# 女性医師にインタビュー

## 田村 真希 医師

今回で3人目となりました。兵庫民医連で働く女性医師にスポットをあてて、どのようにキャリアをつんできたのか、結婚・出産やこれからのことについてお話を伺っています。

医学生も女性が増えていることもあり、きっと自分の将来について、期待や不安があると思います。ぜひお読み下さい。

..... 第3回 .....

田村 真希 医師（尼崎医療生協病院 産婦人科医）



### プロフィール

2003年 弘前大学卒業

同年4月より尼崎医療生協病院で研修開始

2004年6月 耳原総合病院

2005年4月 尼崎医療生協病院内科

2005年10月 ろっぽう診療所

2005年11月 尼崎医療生協病院産婦人科

現在に至る



### 医師を目指すまで

中学・高校とカトリック系の学校に通っていました。その時の先生がよくアフリカに行っていて（貧しい地域の子どもに勉強を教えるみたいなの...）、その先生をみて、漠然と「自分も外にでて仕事したいな〜」と思っていました。それで、外に出るにしても役に立つ仕事って何だろうと考えたときに、医者だったら役にたつかな、と。父親は歯科医でしたが、特に継ごうだとか、そういう意識をもったことは無かったです（笑）。

### （医師のイメージは？）

特にもっていませんでした。でも、「何も無いところで腕一本で何とかする」というイメージはあったかもしれません。国境なき医師団とか、中村哲先生とかみたいな。あとは、自分は健康だったので、病院で診てもらった医師のイメージというのはなくて。でも逆にそれが良かったのかも。ただ、学校の先生は「この子が医師？」とは思っていたかもしれません。特に勉強ができたわけでもなかったし。親は未だに私が医師として働いていることを信じていない感じです（笑）。



### 医学生になってから

1浪して入学しました。ちょうど1995年で、阪神淡路大震災の年でした。学生時代に色々あって、8年かけて卒業したんです。

### （色々と言うのは？）

実家が西宮だったんです。それで、震災ですごい被害を受けました。父親の仕事先や祖母の家も



めちゃくちゃになってしまいました。そういう経験があって、何というか、使命感みたいな意気込みをもって大学に通いました。でも、通った大学は青森で、震災はまったく関係ない感じで…。そういう空気の差というか、違和感をもちました。

部活は子どもの頃からテニスをしていたので、そのままテニス部に入りました。勉強も頑張りたいとの気持ちも持っていました。でも、同級生を見ていると、受験を終えた開放感からかはじけている感じで、「部活の後は必ず飲み会」とか、そういうノリについていけなかったんです。テニスは好きで頑張りたいと思っていたけど、そういう人付き合いがしんどくなってしまいました。それに、学校に通い出してから自分も父親の仕事を立て直すためにお手伝いに帰ったりしていたので、余計に違和感があったんだと思います。そんなことがあって、学校を休むようになりました。2年生から3年生に上がるときに留年・休学しました。

**(休んでいる時は何をしていましたか?)**



休んでいる時にパキスタンに行く機会がありました。元々医学部を目指した時に、海外で働きたいとも思っていたし、大学ではテニスだけしている感じで、このままで良いのかな〜と考えていたこともあって。パキスタンに行ったことで、「こんなことがしたかった。」と思えることに会うことができました。パキスタンの北のほうは何にもないのだけれど、健康問題を抱えている人はたくさんいて、当時まだ医学生で医師免許もなかったけれど、けど何かできることがあるはずと思って。あるだけの知識と力でできることをやってあげよう〜と一生懸命でした。この経験がなければ、今の医者としての自分はないと思います。医師免許は取ったけれどどうしていったら良いのかわからなかったと思います。それくらい貴重な時間でした。この活動をとおして現在の夫と出会い、最終的には、自分がパキスタンに行って、ここで働きたいと思いました。

**(パキスタンでどんなことをしていたのですか?)**

パキスタンのスカルドという所に行っていました。そこは北海道くらいの土地に医者が20人くらいという所で、いわゆる边境の土地でした。パキスタンでは医者が少ないこともあり、『上級薬剤師』という人がいて、お医者さんのような診療するトレーニングを受けています。そして、国からの指令で边境の土地に入って、その土地の人たちの治療にあたるという仕事をしていました。その人たちと一緒に活動していました。その当時、地方病みたいな感じで、甲状腺機能低下症がまん延していました。土壌に含まれるヨウ素が少なくなっていて、その摂取が少ないと甲状腺がはれてきて機能が落ちて体がしんどくなるというような病気ですが、住んでいる人たちは病気の知識が無いので、なんでこんなことが起きるのがわかっていなかった。そして、病気になった人たちが差別をうけたりもしていました。



スカルドのようす

～四季の変化が美しいそうです～

私たちは「治療のために日常生活の中でヨウ素塩をとって病気を無くしましょう。」という啓蒙活動などを行っていました。今では甲状腺機能低下症の方が減ってきています。とても嬉しいことです。でも当時は異教徒の私たちが言うことを信じてもらえないこともありました。「子どもができなくなる！こんなもの食べたらダメだ！」とか、攻撃される感じ。でも、現地の薬剤師さんと活動することで、何年かかけて理解をもらえるようになりました。あと、医学生としては、簡単な

検査（便検査とか）のお手伝いをしていました。こどもに回虫症が流行っていたんですが、その土地に生えているブルセという草（ハーブ）を煎じて飲むと回虫の排泄に効果があることがわかり、学校で子供達に「これを煎じて食べるとよい」など話したり、他には衛生教育（ご飯の前に手を洗おうね）とかして、とっても楽しかったです。

#### （その活動はどこで知ったのですか？）

長期の休みに信州の山宿みたいところでアルバイトをしていました。そこに山雑誌が置いてあるのですが、その中にパキスタンのことが紹介されていました。こんな活動があるんだと。しかも医療活動もしていることがわかって、約1カ月のバイトで10万円ほどの収入になるのだけど、そのお金で行ってみようと思いました。春休み・夏休みと行っていたのですが、それだけ行くとお金が…と思うかもしれませんが、活動で行くと援助があるので、往復の交通費や滞在費も含めて7万円ほどあれば大丈夫でした。



スカルドの山々

パキスタンは9.11前までは観光地でもとても有名でした。特に私が行っていた北部は山に登る人にはよく知られていて世界から人が集まって来る感じでした。遺跡や世界遺産もあるし、本当に良いところなんです。9.11以降は観光客が激減しています。残念です。

#### （今も続けていることはありますか？）

少し違いますが、夫がパキスタンで学校を経営しています。私はそのお手伝いをしている感じです。こちらで支援のためのバザーをしたりしています。パキスタン（特に田舎の地域）はまだまだ教育が遅れています。さきほど話した甲状腺機能低下症もそうですが、女の人が塩を上手に家庭で使ってくれば良いんですが、それがうまくいってなかった。それは、女の人々の教育が遅れていたからです。字を読めない人がたくさんいました。女の人も基礎教育を受けられるようになれば、だいぶ改善するだろうと思っています。

#### 9.11とは？

2001年9月11日にアメリカの世界貿易センターのビルなどに、ハイジャックされた航空機が衝突した同時多発テロ事件。

### 産婦人科を目指すまで

初めは小児科医になりたいと考えていました。転職はやっぱりパキスタンでした。活動しているときに、妊婦さんが運ばれてきたことがありました。でも、すでにお腹の中で赤ちゃんは亡くなっていました。その時にお手伝いをしたことがきっかけで産婦人科に決めました。

#### （研修先を尼崎医療生協病院に決めたのはなぜですか？）



産婦人科病棟詰めで看護師・助産師さんたちと  
（後列左から2人目が田村医師）

『生協』の活動に関心があったからです。実習には、4年生の時に初めて参加しました。その時に生協運動を知りました。生協は日本以外の国でもあることを知って、パキスタンに活かせるのではと思ったというのがあります。それに、卒業後は自宅から近いところで働きたいと考えていたので、すぐにここに決めました。奨学生にもその時になりました。奨学生活動はあまり覚えていませんが、青森の奨学生会議などには出ていたと思います。



## 研修医になってから

(NPT再検討会議に参加されましたよね?)

3年目の時だったかな、参加させてもらいました。参加しようと思ったのは、パキスタンが核保有国だからです。私は核はいらないと思っ  
ていて、自分が将来住むことになる国が持っているのは嫌だな  
と思って。ただ、国民は核をもつことが当たり前という教育が  
されているので、どうしたら良いのかな、と。みんなはどう思  
っているのかを知りたくて参加しました。それまではあまり平  
和について考えてことはなかったのですが、参加して9.11の  
遺族の方の話を知ることができました。印象的だったのは、  
遺族の方が「復讐では何も解決しない。」とおっしゃってい  
たことです。私もそう思います。

### NPT再検討会議とは?

核兵器保有国が増えるのを防止する目的で1970年に発効した核不拡散条約(NPT、190カ国加盟)の運用状況を検討するため、1995年から5年ごとに開催されている。2010年の会議は、ニューヨークの国連本部で行われました。



NPT再検討会議に合わせて行われたNYでの市民パレードの様子



## 結婚・出産のこと

先ほども話したように、パキスタンで夫と出会いました。夫には出産後すぐ死んでしまった前妻との間に子どももいました。結婚はしたけれど離れて暮らしているので、こどもに対してはあしながさんのサポートなどしていました。自分が出産を経験して、上の子供達との関係を心配しましたが、色々あったし、子供達もお母さんと慕ってくれるし、今ではもみんなに同じ愛情を感じているように思います。昨年出産した娘は今ようやく歩くようになってきて、人間らしくなってきました。とても可愛いですね。

(仕事に変化はありましたか?)

ありましたね。これまでは、ポートフォリオのように、1つのことを振り返ってじっくり深めるということをしていました。今はこの時間がなくなったなとは思っています。時間内に終わらせることを考えるようになりました。

(働きやすさ・子育てしやすさはどうですか?)

子育て世代や子育ての先輩が多いので、何でも相談にのってもらえるのが良いです。あと、院内保育所もあって、子どもが近くにいるというのも安心感があって良いですね。



## 医学生へのメッセージをお願いします

たくさん異文化体験をしてください。医師になると色々な患者さんに会います。色々な経験をしておくことで、ちょっとしたことでは動じなくなります。また、色々な患者さんに本当の意味で寄り添うことができるようになると思います。

医学生のみなさん！いかがでしたか？  
田村医師と直接お話がしたい！という方は、  
ぜひ病院実習へ！  
感想や質問も、返信はがきでお寄せください。  
次回もお楽しみに☆





この夏、あなたにぴったりの実習はこれだ♪

# マイ実習プラン 診断チャート!



さあ!あなたはどのコースかな?!

スタート!



あなたは、4年生以上ですか?

YES

どこかのサークルに所属している。

コミュニケーションをとるのが得意な方だ。

**在宅・往診コース!**

**ここがポイント!**  
往診では、患者さんの生活をしっかり見てこよう!ご家族はいるのかな?一人暮らしなのかな?どんな間取りのお家かな...?患者さんの暮らしぶりや人生を想像したり、五感を使って患者さんを“診てみよう”!

NO

どちらかといえば、リーダー的な存在だ。

サークルは、体育会系に所属している。

救急病棟24時シフトは大好き!

**オペ見学コース!**

**ここがポイント!**  
医師やスタッフはオペ中はどんな会話をしているんだろう?患者さんはどんな気持ちでオペを迎えるのか?病気やオペの技術はもちろん、限られた時間の中でのチーム医療も体感できます。いろんな角度からオペを見てみよう!



アルバイトは塾の講師、または家庭教師をしている。

解剖実習に興味がある。または楽しかった!

将来的には、自分は地域の中で信頼される医師像を描いている。

**家庭医・診療所コース!**

**ここがポイント!**  
診療所では、患者さんやその家族との関係をDrがよく知っていたり、「こんなことまで“診る”の??」という発見もあったりするでしょう。患者さんの人生丸ごと診る医師ってどんな感じか見てみよう!



どちらかという若い人よりもおじいちゃん、おばあちゃんと話をするほうが好き☆

子どもの時、よく病院や診療所にかかっていた方だ。

まだ自分が医師として働くイメージが浮かばない。

**研修医密着!**

**ここがポイント!**  
研修医の1日はどんな感じかな?私生活は充実してるのかな?気になることなんでも研修医に聞いてみよう!



実習・見学ができる♪

# 兵庫民医連の病院・診療所

○豊岡市  
10



臨床研修協力施設（地域医療研修施設）

たじま医療生活協同組合

## 10 ろっぽう診療所

豊岡市今森 465-1



臨床研修協力施設（地域医療研修施設）

宝塚医療生活協同組合

## 6 高松診療所

宝塚市御所の前町 15-21



臨床研修協力施設（地域医療研修施設）

宝塚医療生活協同組合

## 5 良元診療所

宝塚市大成町 10-45



協力型臨床研修病院

姫路医療生活協同組合

## 9 共立病院

(56床)

姫路市市川台 3-12

以下の診療所での実習も可能です。

- ヘルスコープあぼし診療所



臨床研修協力施設（地域医療研修施設）

## 8 いたやどクリニック

神戸市長田区庄山町 1-9-12



協力型臨床研修病院

神戸医療生活協同組合

## 7 神戸協同病院

(199床)

神戸市長田区久保町 2-4-7

以下の診療所での実習も可能です。

- 番町診療所
- ひまわり診療所
- みつわ診療所（在宅専門）



臨床研修協力施設（地域医療研修施設）

尼崎医療生活協同組合

## ● 萌クリニック（在宅専門）

尼崎市南武庫之荘 10-62-17



基幹型臨床研修病院

尼崎医療生活協同組合

## 1 尼崎医療生協病院

(199床)

尼崎市南武庫之荘 12-16-1

以下の診療所での実習も可能です。

- 本田診療所
- 潮江診療所
- 東尼崎診療所
- 長洲診療所
- ナニワ診療所
- 戸ノ内診療所



○篠山市

○西脇市

姫路市

赤穂市

神戸市

宝塚市

尼崎市



臨床研修協力施設（地域医療研修施設）

## 4 ホームケアクリニック

神戸市東灘区住吉本町 2-19-1



協力型臨床研修病院

特定医療法人 神戸健康共和国

## 3 東神戸病院

(166床)

神戸市東灘区住吉本町 1-24-13

以下の診療所での実習も可能です。

- 東神戸診療所
- 生田診療所
- 柳筋診療所
- 大石川診療所

兵庫民医連は、4つの病院と20の診療所、訪問看護ステーション、保険薬局などで構成されています。保健予防活動から急性期、そして在宅・リハビリまで幅広い医療を展開しています。

# 兵庫民医連

医学生の

# 夏実習申し込み受付中!!



～あなたはどんな医師をめざしていますか～

## 地域医療の現場で自分の医師像を見つけよう!!

第一線の地域医療を担う兵庫民医連の病院・診療所には、様々な疾患・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。

「疾患」から出発するのではなく患者の「訴え」から出発する医療の現場をぜひ見に来て下さい!



### ★実習要項★

- ◆ 参加費は無料です。(実習に関する交通費は自己負担をお願いします)
- ◆ 全学年が対象です。食事はこちらで準備します。
- ◆ 白衣・聴診器をお持ちの方は持参してください。
- ◆ 申し込みは、お電話・Eメールをお願いします。

連フリーダイヤル：0120-404-310

ホームページ：http://www.hyogo-min.com/

E-mail：igakusei@hyogo-min.com



Q. 実習までの流れはどうなっていますか?



A. まずはお気軽にご連絡ください。  
希望病院や希望内容をお聞きます。  
その上で調整し、実習参加となります。  
「何がしたいのか分からないけど、医療に触れてみたい」と思っている方も、大歓迎☆  
連絡お待ちしております。

Q. どんなことが出来ますか?



A. ご希望にそった実習を提供します。  
⇒ 研修医密着コース  
⇒ 産婦人科/分娩見学コース  
⇒ 在宅患者さん往診コース  
⇒ オペ見学コース  
⇒ 家庭医体験コース などなど♪

※ご希望の方には実習パンフレットを郵送します。

# 多くの医学生が春実習に参加しました



## ＜往診実習＞（医学部2年生）

患者さんの病気だけではなく、暮らしもきちんとチェックすることで、生活面でもしっかり患者さんをバックアップしていたので、自分も将来、同じようなサポートが出来るようになればいいな…と思いました。実習を通して、医療の様々なあり方を見ることが出来ました。今後は、医学知識以上に大切なことがたくさんあることを頭に入れつつ、学習していけたらと思います。



## ＜カンファレンス＞（医学部6年生）

研修医の方が主体的に治療にあっている様子をうかがい知ることが出来て、働いた時のイメージがふくらみました。



## ＜緩和ケア（ホスピス）ボランティア体験＞

（医学部1年生）

一般の病棟とは雰囲気違って、落ち着きがあり、生活に根ざしていると感じました。入院患者さんやボランティアの方々と、実際に話が出来て良かったです。

さあ！今年の夏はどんな実習に参加してみようか少しイメージしてもらえましたか？みなさんの実習参加を楽しみにお待ちしております♪



# 患者さんの幸せのために何を実現できるか

## ～宮城和男 Dr.に聞く～



兵庫民医連で活躍する医師を紹介します☆

3月下旬に震災支援に行かれ、在宅医療専門の医師ならではの視点で、避難所にデイケアを立ち上げる提案をされました。

そんな宮城医師へのインタビューを特集します！

### 宮城 和男 医師 プロフィール

兵庫県伊丹市生まれ。和歌山医大を1983年卒業、その後東京の王子生協病院、豊川通診療所を経て、現在は在宅専門の「萌クリニック」(尼崎医療生協)所長。



↑ 避難所での取り組みが朝日新聞に紹介されました。

## サッカーと神経内科—医学生時代

### 大学のころ熱中していたことは何でしょうか？

和歌山医大1983年卒業です。もともとは兵庫県伊丹市出身です。伊丹北高校で、高校から大学までずっとサッカー部でした。ポジションは右ウィングです。高校では部の創設メンバーだったので一目置かれていました。ただ高校でも大学でも勝った経験はありません。

### チェロ弾きだと思ったので意外でした。サッカーの話をしているところを見たことがないような…

「浦和レッズがどうの」とか話していたよ。今じゃ口だけだけど昔は「宮城レッズ vs 柏木レイソルズ<sup>1</sup>」の試合もやっていました。音楽はずっと後になってからです。チェロは大学の時にちょっとやりましたが、9年目に外部研修で東京老人医療センターにいた時に、病院のスタッフがつくった小さなオーケストラに加わって再開して、山川郁子さんにレッスンを受けていました。医師として山川さんの看取りをしましたので、山川さんの最期まで教えてもらったことになります。だから僕は齋藤門下だよ<sup>2</sup>。

### 他に大学時代にしていたことは何かありますか。

ジャズ喫茶に通っていました。「ブルーノート」とか「TAKE 5」によく行っていました。ジャズギターもちょっとしていました。それくらいで、他にはないなあ…。

### そのころ医療や将来のことで考えていたことは？

学生の時は民医連をまったく知りませんでした。そのころは神経内科医になろうと思っていました。といっても「神経」そのものというより「神経を診ることで人全体を診よう」と思っていたからです。ただそういうことを指導してもらうには「大学ではできないから病院を探せ」と先輩に言われたので、それで民医連と縁ができるわけです。

それから大学のALS<sup>3</sup>の調査研究についていきました。ALSと診断されるともう入院させてくれなくて家に帰されるわけですが、家に帰った患者を診ていたのは医師ではなく保健婦でした。それを見て「治らない人を診る医師になろう」と考えていました。それが今の在宅につながっています。

<sup>1</sup>尼崎医療生協病院の職員でつくるサッカーチーム。

<sup>2</sup>山川郁子:後述の齋藤秀雄門下のチェリスト。チェロ教育で有名。齋藤秀雄は日本の著名なチェリスト、指揮者、音楽教育家。

<sup>3</sup>ALS:筋萎縮性側索硬化症



## 民医連を全然知らなかったのに、民医連に来ることになったのですか。

先輩に言われてから北野病院や宇多野病院も探したのですが、「東京にいい病院がある」と紹介されたのが氷川下セツルメント病院<sup>4</sup>の伊藤淑子 Dr.で、「すごいらしい」というのでアポも取らずに会いに行ったら、いませんでした。

伊藤 Dr.は王子生協病院に異動になっていました。当時王子生協病院は経営再建中でしたが、東京民医連が「研修医を受け入れて再建しよう」という方針を立て、医学生や研修医を担当する専属の医師として伊藤 Dr.を氷川下から移したのです。それで私も王子生協病院に行くことになりました。この時にいっしょに研修したのが藤沼康樹 Dr.です。でも病院を見学に行ったことないんですよ。王子も見えていません。病院も見ないで佐藤達郎 Dr.から飲み連れて行かれて決めました。行き先は決まっていたけど東神戸病院を一応見るだけ見たことがあるくらいです。

## 道がないところに自分で道を拓いてきた感じですね。研修の時はどうでしたか。

王子に来てからは神経のことは忘れて、内科を勉強しました。伊藤 Dr.はけっこう怖い方でした。3年目からは私自身が指導医になって、医学生や研修医の相手もしていました。

## 学生の時に考えてほしいこと、やってほしいことは何でしょうか。

医師の原点は「困っている人がいた時に放っておけない」ということ。これを見失ってほしくない。病院で患者が訴えるのは症状だけど、困っていることはそれに限らない。カネに困っていたり環境に困っていたりということを総合的に考えなくてはならない。まあ医者の方が困っていることもあるけど。

環境というのは、たとえば「ひざが痛い」と言った時に「血行不良だからカテーテル」というのが普通の病院だけど、患者のおうちに行けば「家が寒い」ということが分かるわけです。「おうちで何に困っているか、何がしたいか」ということを考えるのも医師の仕事のうちです。患者のおうちに行けば家族もいるし、病院だけでは分からない「家族の医師への期待」も聞けます。

## 普通考えられている医師の仕事より一回り大きいですね。

患者さんの幸せのために何を実現できるかということです。たとえば「富永君がピアノを弾いている時が幸せだ」とかだよ。

## 青森の医学生が緩和ケアや在宅医療を見学しに尼崎に来た時に「患者宅を訪問してインタビューしてくる」というのをしました。

学生時代にそういうことをやったほうが絶対にいいです。(次号に続く)

### ★患者さんのおうちを訪問してみよう★

昨年夏、青森の医学生が緩和ケアや在宅医療について勉強するために尼崎医療生協を訪れました。その時に宮城 Dr.が勧めてくれたのが「患者さんのおうちでインタビューをしてきてはどうか」でした。参加した医学生の感想を紹介します。

私は訪問する前まで「いったい患者さんと何を話せばいいのか」と悩んでいました。しかし宮城 Dr.が「その方の今までの人生を聞いてあげるのが大切であること、医者になってからは時間が取れないので今この機会に目一杯聞くように」とおっしゃられました。…患者さんはとても明るい方でまったく病気というものを感じさせませんでした。また自分の人生について楽しそうに語っておられて、ただただ聞くばかりでしたが、大事なことをたくさん学ばされました。参加して良かったです。(弘前大学医学部学生)

→「私も患者宅訪問してみたい」と希望される方は、是非お問合せください。

お問い合わせはコチラ [igakusei@hyogo-min.com](mailto:igakusei@hyogo-min.com)

件名に「実習参加希望」とお書き下さい。



<sup>4</sup>氷川下:東京・文京区の地名。現東京保健生協につながる。セツルメント運動とは、(主に大学生が)貧困地域に入って医療相談や法律相談、教育事業など社会福祉活動をする運動。



新コーナー!

# 『Medi-Wave』

## 白熱教室 第2回

みんな、ハガキありがとう☆  
それでは意見を見てみよう。



新キャラ名前決定☆  
『ミンデル教授』です。  
応募ありがとう!

第1回のお題は…

「ドクターコール」で手を挙げない医師をどう思いますか?

だったね。

みんなに考えてもらったのは、

【Q1】 ①医師は、手を挙げるべき。

②医師は、手を挙げなくていい。

【Q2】 あなたの意見に反対する人を説得するために、以下の論点について具体的、実行可能な案を考えてほしい。

① どうすれば手を挙げない医師が手を挙げるようになるか。

② どうすれば「手を挙げなくていい」という意見を世間が納得するか。

では寄せられた意見を紹介しよう。まずは【Q1】から

### ① 手を挙げるべき

<理由>

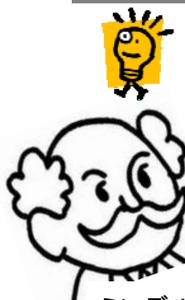
- ★ 治療可能か否かに関わらず、少なくとも一般人以上の知識を有していると思われる以上、判断を下せ、また治療できる可能性と権限を持つのが医師である。(ぴくるす)
- ★ 医療の知識はそれなりにあるんだから、何かできるはず。(n.e)
- ★ 自分の腕に自信がなかったとしても、その医師はきっと他に医師の友人がいるはず。飛行機の中で携帯は使えないけど、将来地上と何らかの連絡がとれるようになれば、その医師のアドバイスをかりて、その人を助けられるかもしれない。(くろあす)
- ★ そうあってほしいとの気持ちも込めて。(a.m)

### ② 手を挙げなくて良い

<理由>

- ☆ 医師だからと言って何でもできる万能人間ではないし、失敗したら訴えられるという気持ちもわかる。手を挙げなかったことで責められるかもしれないけれど、自分ができる、と思ったら手を挙げて、人を救えばいいと思う。少しでもマイナスや不安があれば、一瞬の迷いになるかもしれないし、少しでも自分にできそうだったことをやればいいと思う。(GUMI☆)
- ☆ 医師と言う職業は、目の前に倒れた患者さんを救える可能性のある職業であることは間違いないし、職業柄、手を挙げるのが望ましいのは十分承知している。また、手を挙げることの出来る医師になりたいとも強く思う。しかし、問いかけの文にもあった「失敗したら訴えられるのではないかというリスク」と「医師として患者さんを救いたいという心」を天秤にかけた時、前者のリスクが自分の中で勝ってしまう。私が診ますと言って手を挙げたらリスク(患者さんの生命を預かる責任、ミスをしたときの訴訟問題など)が生じるが、手を挙げなかった場合、何のリスクも生じない。病院の中で勤務している場合、保険で守られたり、先輩医師に相談して指示を仰ぐこともできるが、病院外のドクターコールでは、自分を守るものは一切無い。以上の事を考えると、とても「医師だから手を挙げよ」とは言えない。(モグモグ)

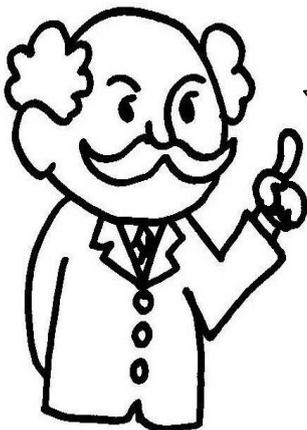
なるほど。  
どちらの意見もだされたな。  
では、続いて  
【Q2】についての意見を見てみよう。



ミンデル教授

この問題は、一般化すると「いじめ」問題に類似すると思う。「いじめ」において、単にいじめる側といじめられる側の二者のみが悪いのではなく、傍観者も同等の問題があるのだという考えは同調する人も多いだろう。語弊を承知で「ドクターコール」の問題を「いじめ」問題に照らし合わせると「病気やケガ」が「いじめる側」、「罹患者」が「いじめられる側」、そして「手を挙げない医師」が「傍観者」に相応する。では何故この「傍観者」は糾弾され得ないのか。とはいえ、「触らぬ神に祟りなし」や「君子危うきに近づかず」といった御立派な言葉があるように古来日本では不利益を被ることから避けるように教えられている。これは危機回避上大切なことであるが、それが身につく中で不利益を被る可能性に逆らえるわけがない。この解決法は簡単である。不利益を減じればいい。しかし、典型的な「言うは易く行うは難し」である。例えば、不利益を減じればいいからといって「ゼロ」にすれば医師側に歯止めが利かなくなる。例えば、ドナーカードのように意思表示の手段を作ればカードの有無によるケガ人への対応の差別が生じる。このように、形にしてしまうと問題がだるま式に出てきてしまう。しかし「意識」という倫理面に置いてはどうか。人の「気持ち」は即座には変えることはできないが、時間さえかければ「教育」等により変えられる。また現代の我々も「医学には限度がある」ことをはじめとして、医療の現状などを周知し医療関係者の負担を減らしたり、医療関係者側も自らの立場に自覚と責任をより一層持ち覚悟を決めたりと、諸々の形式の変更の前に改善できるものだと思う。以上、様々な問題の解決も早急にすべきではあるが、そもそも医師が「ドクターコール」に手を挙げなければ「助けられるかもしれない」という可能性を捨てることはできない。(ぴくるす)

職業が医師であるなしに関わらず、自らが起こした行動には、多かれ少なかれその行動に対する責任がついてくる。人の生命に関わる可能性のある今回のケース（客室乗務員からドクターコールがかかった場合）では尚のことだ。手を挙げなくていいというのは、患者さんを救わないことを推奨するのでは無い。医師を目指すものとして、ありえない。しかし「手を挙げた医師に対する責任の重さが大きく、患者さんが助からなかった場合、遺族からの訴訟やマスコミからのバッシング等、リスクを考えると恐ろしいので、自衛のために手を挙げない選択肢もあるのではないか」ということです。事実、訴えられることを恐れドクターコールに出ない医師も大勢いると問題提起の文章で言っている。このドクターコールに出ない医師たちの意見は、医師として生き、その年月を重ねた生活の中で得た「リアルな意見」に他ならない。自分を守ろうとするのは本能である。声を大にして「医師は訴訟やマスコミからのバッシングを恐れず、ドクターコールに出よう」とは、医師も、医師でない人も言えない現実が今の日本にはあるのではないだろうか。(モグモグ)



なるほど、なるほど。みんなよく考えてくれたな。  
ただ、【Q2】への質問にうまく答えられているかな？みんなは納得するかな？  
他の人の意見をみてどう思ったかも含めて、もう一度考えてほしい。  
そして、「良きサマリア人の法」についても調べてほしい。  
次回、さらなる討論を呼びかける☆  
返信ハガキにみんなの意見を書いて送ってくれたまえ。

ちなみに、1年目研修医 A さんのリアルな声も紹介しておこう。

【Q1】「挙げなくて良い。」と思う。自分は挙げないというか、挙げられない。  
挙げたい人が挙げれば良い。というか、挙げないのが悪みみたいな風潮がそもそもおかしい。

【Q2】については、ここでいう飛行機なら、その中にどんな医療機器があるのかなどの説明を受けるとか、研修に盛り込むなどしてほしい。

# SSくんのEUフルガリア プラーベン医科大学在校生レポート

EU加盟国ブルガリア・プラーベン医科大学に在籍する医学生 SSくんのレポート。ではどうぞ！

(このレポートは2011年2月に届いたものです)

さて今回は「外科の講義」「循環器科の授業」を中心にレポートしたいと思います。まずは外科の講義から。外科の授業自体は2年生後期からはじまります。そして3年生前期に一度期末試験を迎え、3年生後期には外科という授業はありません。日本の大学に比べ専門科目が随分早く始まり、早く終了するのだなあとは思っていました。4年生前期に再び外科の授業が始まりました。3年生前期に終了した外科と比べると、新たに始まった外科はより専門的です。3年生前期で終わる外科は「外科・基本編」といったところだと思います(それでも十分に難しいという印象はありましたが)

現在は食道や気管支、胃における癌やその部分の構造異常などのパターンを習ったりしています。また実際の手術の難易度や術式方法などにも言及しており、3年次までよりもさらに予習の必要性を感じます。外科の講義では理論を習うだけ。白衣を着て患者さんの部屋を回ったり、実際の手術見学をしたりするのは外科の「クラス授業」で行われるので、また別の授業になります。右の写真は講義の様子。4年生前期現在、全体で17人程度の生徒がいます。日本の医学部と比べると超少数人数なのでボーっとしているとバテてしまうし、突然の質問をうけるとしどろもどろになってしまう分、独特の緊張感があります。



次に循環器科の授業についてレポートしたいと思います。こちらの授業は内科ベースの科目で、心電図の波形をみて異常を発見したり、患者さんの心音を聴いておかしい所をチェックする実習が前回行われました。左の写真は奥で聴診器を患者さんの胸に当てている学生と、手前では既に聴診を終えた



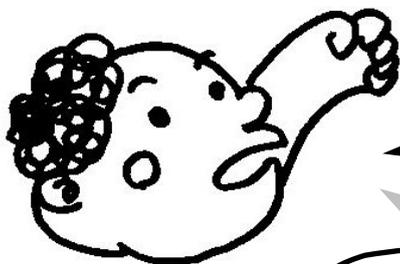
た学生たちが意見を交わしているところを撮ったものです。あまり近くで聴診の様子を撮るのも患者さんが嫌だと思い、少し離れた撮影となり、見づらいかも知れませんがご容赦ください。今回の授業の流れとしては、大きな部屋で先生による疾患の説明→病室にて患者さんの紹介→先生による問診を含む診察→患者さんに協力していただいて生徒一人ひとりの実習時間(診察手技など)→再び大きな部屋に移動して心電図を含めた議論→総括といった感じです。

生徒の数が少ない分、このような実習形式の授業では各生徒一人ひとりにたっぷり時間が与えられます。ただ中高学年になってくると「出席を一切取らない授業が大変多い」ので、しっかりと勉強出来るかどうかは生徒自身の向上心にも左右されます。期末試験で苦労するのは目に見えていますが、授業をサボっても先生は何も言いません。日本は出席をきっちり取る授業も多いと思います(学校にもよると思います。みなさんの学校はどうか?)ので、この点も海外の医学部と日本の医学部の違いの一つですね。以前のレポートでも一度言ったことがあるのですが、先生方は「出席で生徒をしぼるのはおかしい。生徒自らが患者さんや病気について真摯に向き合い、考えるのでないといけない。先生の顔色を伺うために出席する授業は意味がない」と言ったスタンスです。私もしんどいなあとか眠いなあと思うことは正直ありますが、先生の言葉をしっかり胸に留めて勉強に勤しみたいと思います。

現在、プラーベン医科大学に通うSSくんは異国の地で勉学に励んでいます。

続々とレポートが届いていますので皆さん乞うご期待！





「読者のつづき・・・」略して??

どくつづ〜

衣替えすんだか〜?

大学2年・・・明日から解剖。  
どうしよう!! P. N くらあす

医学部の最初の開門、解剖実習!不安だろうけど女の子の方が意外と平気みたいだ〜

浪人生活、始まりました・・・・・・

そして花粉症デビュー☆

被災地の人々へ、自分ができていることをしています。  
最後まで諦めないで。 P. N サクラ

時間はかかるけど復興を支えましょう!

民医連の職員も全国から支援に入っているど。

今年から浪人生。。来年の春、白衣が着れるように頑張ります!!  
いつも楽しみに拝見しています(^-^) P. N みーちゃん

受験のモチベーションを保つために、色々な体験を用意してると!  
病院にも遊びにきてね〜

医師体験すごくよかったです!

ありがとうございました P. N 咲子

また病院に遊びに来てね!!

リピーター企画も準備してると〜

兵庫民医連栄養科が薦める!



## かんたんCooking



### 「香味野菜の焼きビーフン」

- ① ビーフンを3分程度ゆがき、水洗いして水気をきっておく。
- ② 豚もも肉を一口大に切る。
- ③ しいたけ・玉葱は薄切り、油揚げは短冊切り、にんじん・生姜は千切りにする。
- ④ ニラは1 cm長さに切る。
- ⑤ フライパンを熱しゴマ油を入れて②を炒める。その後③と干し海老を入れて炒める。
- ⑥ ⑤に調味料を加えて加熱する。
- ⑦ ⑥に①のビーフンを入れてよくからめ、塩・こしょうする。
- ⑧ 最後に④を入れてさっと炒めて出来上がり。



#### 材料 1 人分 (376kcal)

鶏もも肉うすぎり・・・50g  
 干し海老・・・1g      にんじん・・・20g  
 しいたけ・・・1 枚      生姜・・・10g  
 たまねぎ・・・50g      にら・・・5g  
 油あげ・・・3g      ビーフン・・・50g  
 ゴマ油・・・大さじ 1/2  
 塩・こしょう・・・少々  
 しょうゆ・・・少々  
 酒・・・小さじ 1/2  
 チキンブイヨン固形・・・3g  
 水・・・100cc



※今回のメニューはいたやどクリニック 栄養科からのお薦めです☆

■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  
 グラフィック (無料)：0120-404-310 FAX：078-303-7353  
 Mail：igakusei@hyogo-min.com