

Medi-Wave^{メディウェーブ}ひょうご

For medical students magazine 2011

8& August
September

7月1日～3日で、宮城県南亘理郡山元町に震災支援を行いました。支援チームは医師2名、看護師1名、事務職員5名、医学生が9名です。支援内容は仮設住宅での医療相談、生活相談、家屋の泥出し、解体などを行いました。兵庫民医連では、今後も継続して支援ボランティアを行っていきます。医学生のみなさんの参加をお待ちしています。



→集合写真は、常盤線の山下駅（廃駅）の前にて。今回のボランティアでは、3つの班に分かれ、泥だしや壁はがし、仮設住宅での健康相談や、子ども向けボランティアなど幅広いボランティア活動に取り組みました。



CONTENTS

今後のボランティア情報は、兵庫民医連のホームページをご覧ください。

兵庫民医連 医学生 で検索してくださいね



2p 震災ボランティアに参加して
医学生レポート

4p 1年目研修医密着レポート
神戸協同病院 井場 大樹 医師

6p 医学生向け実習案内

8p いのちの生まれる現場
～産婦人科で働く人たち～

10p 病人であっても患者になれない！？
～医療現場から生存権を考える～

11p 海外医学生レポート

12p 白熱教室（紙上討論）

14p 読者のつ・ぶ・や・き...

15p 大人気！cross-words パズル

16p 奨学金制度のご案内 / かんたん Cooking

※女性シリーズは、今回お休みします☆

医学生9名が参加

東日本大震災ボランティアレポート

兵庫民医連が募集した震災ボランティアに、全国から、多くの問い合わせが寄せられています。今回の7月1日～7月3日の派遣ボランティアには、鳥取、神戸、大阪大学の医学生が参加しました。

今回の震災ボランティア行程

7月1日(金)

18:30 新長田を出発(3号車) *1号、2号車は尼崎より出発。
参加者の自己紹介からスタート。現地の情報やボランティアの心得等の確認をした。

21時頃 サービスエリアで少し遅い晩御飯と交流会を行う。
ここからは、2時間毎のサービスエリア休憩をしながら、現地に向かう。
交通路は高速料金割引(無料)をうけるため、指定のコースを走った。
(名神～北陸～磐越～東北と乗り継いだ)

7月2日(土)

7:00 バス内で起床。光景が震災被災地に変わりはじめ、車内の空気が変わる。
8:00 バス3台が、現地の集結地サンクス宮城山元インター店駐車場到着。
バスの行き先別に各班を編成。参加者、作業荷物の移動開始。
昼食の買い出しも各自準備。
9:00 1号、2号、3号車に班ごとに分乗し、移動開始。
10:00 3班に分かれて作業開始。

A班 医師2名 看護師1名 医学生6名

午前は仮設住宅の健康相談と子ども向けおもちゃ配り 午後は被災住宅の壁はがしと草刈り。
S君(阪大6年)健康相談で仮設住宅の生活の厳しさを実感。方言が聞き取れず聞き取りに苦戦。
K君(阪大6年)被災地の住人の明るさと前向きな姿勢に感動。

U君、S君(神大・鳥取1年)子どもの元気さに癒されるも、仮設住宅でのお年寄りの生活が心配を感じた。
Sさん、Fさん(神大1年)、おもちゃのくじ引き、風船遊びで子ども達と仲良しに。午後は草刈りで奮闘。

B班 病院職員1名 医学生1名 学生1名 終日、被災住宅の床下の泥出し。

O君、K君(神大・鳥取1年)黙々と泥出しに奮闘、壁の泥も落とし、床下が真っ白なコンクリートに。
*被災宅Mさんが、ここまで綺麗なるとは思わなかった。良い医師になって下さいと。みんなで記念写真を取る。

C班 病院職員3名 医学生2名 終日、被災住宅の壁はがし、床板はがし

F君とY君(阪大6年)壁はがしに奮闘。午後には床下の一部泥出しまで作業が進む。
*帰りに、家族の皆さまから、感謝とお見送りを頂く。
*昼食後に、30分程、被災地を歩く。海沿いの近くまで行くが、一階部分が破壊された家、流された農業機械、在宅酸素のボンベ、砂に覆われた農地等の光景を前にして、被害の大きさに心が痛む。

16:00 作業を終えて、常磐線の山下駅(廃駅状態)に集結。
17:00 各バス、兵庫に向けて出発。参加者全員さすがに疲れた様子でしたが、ボランティア参加の感想交流を行う。
18:30 かつば王国(健康ランド)に到着。お風呂と食事、しばし休憩室で仮眠のはずが、再び、交流会となる。
21:00 仮眠なしで、再びバスに乗車。一日の汗をきれいに流して、小ざっぱりしたのと、疲れのため22:00頃にはバス内は静かになる。

7月3日(日)

8:30 新長田に到着。神戸協同の駐車場まで、スコープ等をみんなで運び終え、解散。
神大、鳥取大の一回生、まだまだ元気。喫茶店でモーニングしながら、10時過ぎまで意見交換が続く。
10:20 喫茶店を出て、新長田駅前の鉄人28号前で、解散。

山元町の被災状況 (6月状況)

震災前 人口15269人 世帯5201戸
死者672名 行方不明52名
家屋の全壊2103棟(うち流失1002棟)
・大規模半壊540棟 半壊399棟
・海岸から1Km範囲 建物は新築の建物が一部残る程度で概ね流出
・1.5Km範囲 新築の建物が残存する程度でほとんどの建物が流出
・1.5Kmから国道6号の範囲 建物の床上2m程度水没
避難所 10ヶ所 623人
ピーク時避難者(3月13日) 5826人
仮設住宅 3ヶ所 219戸 741名
建設予定 9ヶ所 計600戸
ライフラインの復旧状況
JR常磐線より東側 水道 電気 復旧の見通し立たず



井場先生に会いに行こう！

～研修医のある一日をご紹介します～



Profile

井場大樹医師

岡山県出身

2011 年 香川大学医学部卒業

大学時代の部活 野球部

4 月から神戸協同病院で初期研修開始。

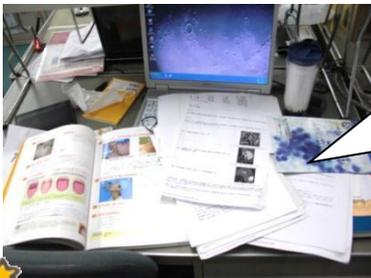
(尼崎医療生協病院臨床研修プログラム)



初めまして。一年目研修医の井場大樹です。僕は 2011 年 4 月から兵庫民医連の神戸協同病院で初期研修を開始しています。現在は内科の研修を行っています。神戸協同病院は、神戸市の長田区にある 199 床の中小規模の病院です。ここでの研修を選択した理由は、6 年生の 6 月に病院実習に来た時、今の指導医にあたる M 先生と救急対応などの実習を一緒に回ったことがきっかけです。神戸協同病院は地域に密着した医療を行っており、神戸の西部では症例数が多い病院です。指導医の熱心さや医局の雰囲気、各科の壁のなさも『この病院で働きたい』と思った理由です。

今回は、医学生や医学部を目指している高校生みなさんに、これから踏み出そうとする医療の現場で研修医がどのような一日を送っているのか、働きだしてまだ 3 カ月ですが簡単に紹介したいと思います。

～初期研修医 1 日密着 (2011 年 7 月)～



神戸協同病院の朝は毎日 8 時から始まります。ちょっと眠い日もありますが、先輩たちに負けずに、今日はちょっと早く 7 時 30 分に病院へ来てみました。左の写真は医局の僕の机です。

受け持ち患者さんの様子に変化はないか、病棟に行ってきます！

朝 9 時までは、ICU の患者さんを診て、血ガスなどの検査を行います。



気管挿管実習 (手術室)

9:00～10:00



今日は火曜日ですので、外科手術があります。(この日は大腸癌・転移性肺腫瘍など)挿管研修は 7 月から始まりました！最初は緊張…今も緊張で手が震えます。今日は 2 回とも上手くできました(^O^)/挿管研修後は、内科病棟に上がり受け持ち患者さんの診察を行います。現在は、だいたい 5 名から 10 名の患者さんを受け持っています。身体所見をカルテに記載し、同時にあがってくる検体検査の結果(血液・内視鏡など)をみながら考察していきます。



内科病棟

10:00～13:00





昼食休憩（医局）

13:00～14:00



医局で昼食をとります。医局の先生方とも食堂ではくだけた話をするこもでき、楽しい時間の一つです。

☞写真は医局のベランダで育てているスイカを、先輩のS先生と見に行っています。忙しい中ですが、時間がある時は、医局の先生方が集まり、珈琲を飲んだりしています。協同病院の医局は明るく、本当に楽しいです！



病棟

14:00～16:00



診察した患者さんのオーダーを、指導医のチェックを受けながら行います。肺炎で入院されていた、受け持ち患者さんの呼吸不全がなかなか解消せず、おかしいなと思っていました。

午前中の診察では「首が痛いので、若い時から、枕を使ってない」ということがわかりました。そこで、院長先生に頸椎のMRIを取ることをお願いしました。その結果、キアリ奇形という新たな病気を発見しました。その後の指導医の先生に治療方針を確認・相談しています。

15 時からは、入院患者さんのレントゲンを見て身体所見を書きます。だいたい 20 名程を受け持っています。翌日院長先生からチェックが入ります！



病棟での説明

16:00～16:20

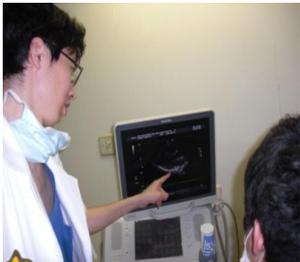
退院を控えた担当患者さんと家族に病状の説明をします。研修医になったばかりは指導医と一緒に説明をしましたが、最近は単独で説明をまかされることもあります。



検査室

エコー研修

16:25



この日は心エコー研修を行いました。救急で役に立てるように、4年目の後期研修医の先輩が指導してくださいました！



カンファレンスルーム

勉強会

17:00



17時から泌尿器科の勉強会がありました。勉強会は充実しており、心電図の読み方、レントゲンの読影、腹部エコー研修などがあります。この日は、尿路感染症、尿道カテーテルの留置についての勉強会を行いました。

一年目研修医1日密着いかがでしたでしょうか？

研修医生活が少しでも分かってもらえて、今後の参考になれば嬉しいです。この他にも、指導医との勉強会や、他病院の研修医との症例検討会を行っています。他職種とのカンファレンスなどが充実しているのが、兵庫民医連の特長かもしれませんね。

医学生のみなさん、是非病院実習に来てください！紙面では伝えきれない現場の醍醐味を体感して欲しいと思います。みなさんに会える日を楽しみにしています(^O^)/

研修医ブログもぜひのぞきにきてくださいね♪



まだ間に合う!!



自分でつくる☆

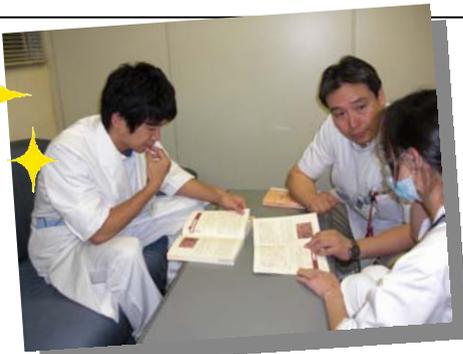
医学生のみなさん！夏休みはいかがお過ごしでしょうか？

まだこれから予定を立てる方は、ぜひ実習も予定に組んでみてください！気楽な気持ちでできてもらってOK！

研修医密着コース☆

奮闘する研修医たち！

実習では、研修医の1日の流れを見学することができます。兵庫民医連は、「地域医療を支える研修医を育てる」という視点で、地域と病院が一体となって研修医育成に力を入れています。理想の研修とは何なんだろう？研修のイメージがわからないという医学生はぜひ研修医に密着しに来てください！



在宅患者往診コース☆

地域医療の原点がここに

地域の患者さんのお宅へ出向き、在宅往診や訪問看護などに取り組んでいます。それらに同行し医師や看護師、患者さんやそのご家族と直接話をしたりしながら、地域の在宅医療を体感できます。ぜひ、患者さんの生活の場にでかけてみましょう！



ぼくと一緒に往診行きましょう！



当直体験コース☆

様々な疾患が集まる救急医療

夕方から翌朝までの間、救急で病院に運び込まれる様々な疾患を目の前で見学することができます。地域医療の第一線臨床現場では、外傷から発熱、一刻を争う心筋梗塞など様々な救急の現場を發揮し人の命を守るため懸命に働く医師の姿。プライマリケアの重要性を痛感すること間違いなし！

手術見学コース☆

オペ見学の緊迫感を体感

学年を問わずに参加できるオペ見学ということもあり、特に低学年に人気があります。手術着に着替えて手洗いをして…内視鏡を使う手術や開腹手術など実際に目の前で見ることができます。「早く医師になりたい！」という思いが膨らむこと間違いなし！

その他、病棟体験コース、外来見学コース、診療所体験コース、リハビリ・デイケアコース、患者体験コース、健康班会コースなどもあります！まだやってみたいことがわからない、志望科も決まっていない方も気軽に実習に来てください☆

🐾全学年が対象です。白衣・聴診器をお持ちの方は持参してください。

🐾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。

🐾食事はこちらで準備します。

🐾お申し込みは、メールまたは電話でお願いします。

🐾ホームページからの申し込みもできます。

兵庫民医連 医学生 で検索



実習・見学プログラム！

私たちの病院・診療所の実習メニューは、下記のコースでも体験できますが、基本的に自由自在です！みなさんの興味のある医療現場を少しのぞいてみませんか？きっとその日から世界が大きく広がるはずです☆

産婦人科/分娩見学コース☆

命が誕生する感動を

尼崎医療生協病院では、自然分娩や帝王切開などの見学が可能です。人の命が誕生する感動的な瞬間に立会い、それをサポートする医師の姿を見ることで、きっと心温まる感動が体験できるでしょう。小児科との連携も含めて一連のチーム医療の動きを知ることができます。



ホスピス見学コース☆

最期まで自分らしく生きるということ

東神戸病院、尼崎医療生協病院のホスピス病棟では、ガンなどの終末期を迎えた患者さんの疼痛や倦怠感など、つらい症状を緩和し最期まで自分らしく生き抜くことができるよう全人的なケアを行う病棟です。患者さんの家族も含めたサポートを心がけているスタッフの姿はきっと印象深く残るでしょう。実習ではホスピス看護体験やボランティア体験、医師との懇談、病棟回診などが体験できます。



障害児医療体験コース☆

軽症から重症児までふさわしい質の高いケアを

尼崎医療生協病院では、30年以上にもわたり障害児医療に携わっています。乳幼児期から成人までにいたるQOLの管理はもちろん、患者さんの家族も含んだ包括的なケアを地域で実践してきました。実習では障害児往診や病棟見学などが体験できます。

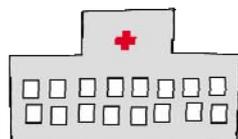
家庭医体験コース☆

家族志向型医療・地域包括ケアにふれよう

家庭医とは、年齢・性別・臓器を問わない日常的な健康問題の専門家として、患者さんやその家族も一緒に医療に関する相談に乗ります。また、予防と健康増進に取り組み、地域の健康水準を向上させるよう、地域の人たちとともに力を合わせています。あなたも家庭医と出会い、患者中心、家族志向型の医療、地域包括ケアの現場で家庭医療の現場にふれてみませんか？

～実習の受け入れ先は～

尼崎医療生協病院
東神戸病院
神戸協同病院
共立病院



その他の診療所でもお申込みできます。

～実習に関するご質問、お問い合わせ、お申し込みは～

e-mail igakusei@hyogo-min.com

フリーダイヤル 0120-404-310



いのちの生まれる現場

～産婦人科で働く人たち～

みなさんは、産婦人科にどんなイメージを持っていますか？まさに「いのちの生まれる現場」でしょうか？尼崎医療生協病院では年間560人の新しいいのちが誕生しています。たくさんのいのちの誕生と出会う他にはない現場です。今回から尼崎医療生協病院の産婦人科の果たしている役割や医師を始めとするスタッフの姿を、何回かに分けて紹介したいと思います。



☆尼崎医療生協病院の産婦人科はこんなところ☆

尼崎医療生協病院産婦人科の紹介を病棟師長の高橋伸子さんより伺いました。



一般婦人科疾患と周産期・新生児医療に関わり、産科は自然分娩・母乳確率・退院後の支援に力を入れています。2010年3月からは助産師外来も始め、ゆっくりと時間をかけて保健指導を兼ねた健診を行い、コミュニケーションをとりながら信頼関係を結んでいくことにもこだわってきました。

分娩時には面識のある助産師が対応することで、妊婦さんも陣痛の痛みがあるにもかかわらず、笑顔で「良かった」と言ってくれ、自分を知っているスタッフの存在で安心して入院していただけていると思います。

産後のお母さんの支援としては、出産後2カ月のお母さん赤ちゃんを対象に「産後交流会」を月1回行っています。お母さんからは「このような機会があればまた参加したい」との声もあがっています。

赤ちゃんの成長していく姿、また赤ちゃんとともに成長されているお母さんの姿を見るのは、スタッフにとっても大変嬉しく感動的です。



産婦人科病棟で撮影。左端が高橋師長です。

☆産婦人科で働く医師からのメッセージ☆



女性医師シリーズにも登場していただいた、産婦人科の田村真希医師からお話を伺いました。



『Mwidi-Wave ひょうご』をご覧のみなさん、こんにちは。

尼崎医療生協病院 産婦人科の田村です。

後期研修を終了し、現在は専門医資格取得のため、準備・勉強中の身です。

☆なぜ産婦人科なのか☆

私は、夫の国であるパキスタンで医療活動をしていたときに、偶然死産の場に遭遇し、その体験から産婦人科の医師を志すようになりました。自分の妊娠・出産のために研修中、一時的なブランクはありましたが、産科・婦人科とも、数多くの症例を経験して、今では、もし自分がパキスタンでのあの時にタイムスリップすることができるならば、きっとその時以上に、お母さんや家族にと



って、よりよいことができるだろう・・・と思えるくらい、産婦人科医として成長することができました。これまで巡り会ってきた患者さん、そして周囲の病院スタッフたちが自分を育ててくれたのだと思います。自分の力は微力ですが、学ばせてもらった知識や技術は、人のために使うべきだと信じているので、これからこの道を精進していきたいと考えています。

✿ 阪神間の産婦人科を支えています ✿

話しは変わりますが、「お産難民」といった言葉を耳にしたことのある方は多いかと思えます。最近日本では、病院で働く産婦人科医師が減ってきているために、お産のできる医療機関が減り、それが「お産難民」という言葉を生むほどの社会問題になってきています。この阪神間の地域ではどうかと言うと、ここ数年の間に、医師数不足のため分娩受け入れを中止したり、産婦人科診療自体を止めるような、近隣史の公立病院がいくつかありました。当院は尼崎市にあります。上記の影響を受け、現在では西宮市、宝塚市、伊丹市などから多数の妊婦さんが、安全、安心なお産を目指し、当科へ通院されておられます。（※尼崎市の分娩取り扱い施設は11施設。尼崎市の助産施設にもなっており、経済的な理由で入院出産が困難な妊婦さんも受け入れています。）



私たちはそういった社会問題を認識し、スタッフやベッド数など、資源に限りがある中、なるべく来てくださる皆さんの期待に応えたいと、日夜問わず、各スタッフで協力して、一人一人のケアの質を落とすことのないよう、頑張っています。



産婦人科病棟の入り口には、スタッフの紹介が張りだされています。

✿ 産婦人科としてのやりがい ✿

女性にとって、婦人科の病気もそうですし、妊娠や出産なども、人生の大切な転機でもあります。喜びだけでなく、痛くてつらい苦しい体験、悲しい思いをすることもあります。特に出産などは、痛いのに「それがないと産めないのよ」と言われ苦しい思いをすることも。そのような時期の医療者からの介入が謝ったものであれば、患者さんが心の痛みや苦しみを、より一層抱えることになることもあります。例えばお産であれば、「普通に産んであげられなかった」とか「理想的な形で分娩を終了できなかった」など。私たちの介入によって、その女性がすごく成長できる、あるいは、トラウマのようにその人の人生に悪影響を及ぼしてしまうこともありえる。それを肝に銘じて私自身は日々の診療にあたっています。それが、私たち産婦人科で働くものにとってのやりがいにつながっていると思います。



産褥指導の様子☆

✿ ぜひ実習へ ✿

もし余暇がありましたら、当科へ是非実習にお立ち寄りください。実習に来られる際には、数日の期間があれば、女性外来や分娩、手術見学など、一通りの産婦人科医療を垣間見ることが出来ます。特に当院は分娩件数が多い病院ですので、1日（1泊2日・・・夜に分娩が多いです）でも、分娩見学は可能かと思えます。私たちのやりがいに触れて、産婦人科医療を志してくれる医学生が増えることを願ってやみません。皆さんにお会いできることを楽しみにしています。

今回は、当院で長年働いてきた助産師さんのインタビューを紹介します。当院の産婦人科の歴史など、お読みいただけるかと思えます。お楽しみに！



この夏の実習を希望される方は、実習ご案内のページをご覧ください。

病人であっても患者になれない!?

～医療の現場から生存権を考える～

相次ぐ医療保険制度の改悪で、医療費の自己負担が増加。保険料負担の重圧に耐えられず、そのことによって深刻な受診抑制が急増しています。

保険料滞納「無保険」 昨年 保険証持つ10人も

(東京新聞 2010年3月12日)

国民健康保険(国保)の保険料を滞納して保険証がない「無保険」になるなどの理由で、受診が遅れ死亡した人が2009年の一年間に少なくとも17都道府県で33人いたことが11日、全日本民主医療機関連合会(民医連、東京)の調査で分かった。保険証を持ちながら経済的理由で死亡した人も6都県10人に上った。

年金生活の高齢者や「派遣切り」などによる失業者らが多く、民医連は「景気悪化で貧困や格差の問題が広がる中、低所得者層は医療さえ受けられない厳しい状況があらためて浮き彫りになった」と指摘。国保行政の在り方をめぐる国の姿勢が問われそうだ。

調査は、全国の民医連の加盟医療機関から報告を求める形で行われた。

保険料滞納などが理由で亡くなったのは男性27人、女性6人。無保険は約7割の23人で、有効期間が短い「短期被保険者証」を持っていた人が6人。いったん医療費全額を支払わなければならない「被保険者資格証明書」は4人。

都道府県別では、石川、福岡、沖縄4人、北海道、神奈川3人など。50、60代がいずれも13人で、40代4人、70代2人のほか、30代も1人いた。

職業別では、無職が18人、非正規労働者9人、自営業3人、年金受給者2人、ホームレス1人。

がんや糖尿病が多く、肺がんで亡くなった最年少の39歳の男性(長野)は、初診の2カ月前から自覚症状があったが「保険証がないから病院に行けない」と考え、受診を控えていたという。一方、保険証を持ちながら窓口で支払う自己負担金が支払えずに受診が遅れ死亡した10人は、50～70代のいずれも男性。

国保加入者が7人、社会保険加入者2人、75歳以上が対象の後期高齢者医療制度加入者が1人。東京4人、沖縄2人、埼玉、神奈川、長野、岐阜が1人ずつだった。

が新聞でも大きく取り上げられました。



サマーセミナーのテーマは「憲法～いのちの大切さとは～」

今回のサマーセミナーは尼崎をフィールドに行き、患者さんから直接お話しを伺う中で憲法について考えていきたいと思います。サマーセミナーは今まさに準備中☆。憲法というと大げさに考えてしまいがちですが、今回はその中でも生存権に焦点を当ててみたいと思います。医療の現場で生存権はどのように守られているのでしょうか？また「健康で文化的な最低限度の生活」とは、どんなものなのでしょうか？これは、憲法25条に既定された生存権の文言です。私たちには健康で文化的な最低限度の生活を営む権利が憲法で保障されているのです。患者さんの抱える様々な問題をどう捉えるのか。これから医師として患者さんと向き合うことになるみなさんと、ぜひ一緒に考えたいです！

※詳しくは同封のビラをご覧ください。



今回は私たちが学生リーダーを務めます！参加お待ちしています☆

SSくんのEUブルガリア ブレーベン医科大学在校生レポート

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



循環器のカンファレンス

6月3日から5日まで3日間にわたり行なわれた、循環器の先生方が中心のカンファレンスの様子です。雰囲気は日本の学会と同じような感じです。学生も自由に参加見学が可能で、今回も循環器の先生方が「4年生の生徒たちも、どう？ちょうど循環器の勉強もしているのだし、来れそうならぜひカンファレンスにおいで」と言ってくださったので他の友達たちと一緒に参加しました。発表される先生が前でマイクを手に取り、後方にあるスクリーンに図を映し、それについて説明、最後に質疑応答といった形です。循環器科に限らず

ブレーベン医科大学でのカンファレンスは非常に活発で、1ヶ月に一度は何かのカンファレンスがあります。

夏休みを終えて再びブレーベン医科大学に戻る10月頃には、薬学と災害時医療学の合同カンファレンスが開かれる予定です。災害時医療学ということで教授から「今年日本を襲った震災にも非常に興味があります。もし差し支えなければ詳しく教えてもらえませんか？ 私たちも日本から色々と学ぶことがあると思います」とお話をいただいたので、もしかすると10月のカンファレンスで日本人学生が今回の震災に関する発表を行なうかもしれません。カンファレンスの題目を眺めていると、最後は「19:00より、ホテルにてカンファレンス終了後の食事会」とあったのですが、さすがに生徒でそろそろ行くのはおかしいよねと友達同士で話し合い、発表会のみ参加しました。

今学期のまとめ

今学期も無事学校が終わり、後はテストを残すのみとなりました。右の写真は student book と言います。その学期にあった授業名を記載し、それぞれの授業名の右側に終了のサインを先生からもらいます。成績もここに書き込まれるので、日本でいう通知表に近いものです。このレポートを書いている時点でテストは2科目終了し、あと一つです。ちゃんと日本に帰るためにはもうひと頑張りです。



4年生前期はとにかく実技が多く、自分から学ぶ姿勢を持たないとボ～っとして授業終了となりかねません。患者さんと話をしたり、聴診打診などの基本手技を経て先生や生徒同士で討論する授業が多かったように思います。病院実習中はノートを取る時間があまりないので、メモを軽く取って自宅に帰ってから復習しました。「循環器」「呼吸器」「耳鼻科」「産婦人科」「外科」「神経科」「薬理」が今学期の授業ですが、授業名からも細かな各科の勉強であることが分かります。先生方は日本の大学のようにきっちりしたプリントを作ったり、板書が上手だったりする先生があまりいません（苦笑）やはり対話を通して学ぶ姿勢や、手技の見学などにあえて重きを置いている風です。生徒の質問に関してはこれでもかというくらい教えてくださるので、医学に対する思いは日本もブルガリアも変わらないと感じました。丁寧なプリント・板書で伝えるか、対話や手技の見学に重きを置くか。単にスタンスの違いだけなんだと思います。

現在、ブレ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！

新コーナー！

『Medi-Wave』

白熱教室 第3回



医学生のみなさん、こんにちは！もう僕の名前は覚えてくれたかな？

さて、第1回目のお題も今回で最終だよ！次号では、新テーマでみんなと白熱したいと思っておるので、ぜひみんなからの投稿を楽しみにまっておるぞ！

「ドクターコール」で手を挙げない医師をどう思いますか？

【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。



みんなから出された意見だよ。

① 手を挙げるべき

ドクターコールでは手を挙げてほしいです。自分がどうして医師になったのかを考えてもらいたいと思います。(葵)

こうした問題は、かかっているものが重要なだけに、たやすく判断できない。かと言って腰が重いままでもいいけない。(そのとき医者である自分なら) 適正な判断をしたいものだ。(サクラ)

② 手を挙げなくて良い

医学が進歩していく中で、一人の医師がもつ知識はより狭深い、専門性の高いものとなる。あらゆる病気(自分の専門外の病気)に精通している医師は少ないだろう。いざ患者を前にして、専門外で対処できないこともあるはず。だから、ドクターコールに手を挙げられないことがあっても仕方がないと思う。(スピカ)



この夏は…

「大震災のなかで 私たちは何をすべきか」内橋 克人著(岩波新書)

この本は、現地で活動を続けた医師やボランティアをはじめ、作家や学者ら33名が震災の意味、復興の形をつづっています。

今年の全国医学生つどいは「震災と復興」をテーマに学びます。2日目は、神戸市長田区をフィールドワークし、阪神淡路大震災から16年経った現在、地域の方の生の声から、東北の未来を一緒に考えます。1日目の講演の塩崎教授(神戸大学)や津久井弁護士もこの本の中に登場します！ぜひこの夏読んでみたい1冊です☆



ま

と

め

さて、今回のお題のまとめだが、手を挙げない理由をモラルや意識の問題としてしまうと、精神論になって、具体的解決法が立てにくくなる。

医師が手を挙げない理由は、

- ①結果が悪くても訴えられないという保証がない（と医師は思っている）。善意の救護者に対し、結果が悪くても法的責任を負わせないという「善きサマリヤ人の法」が制定されていない（wikipedia 参照）。
- ②臓器別専門性を身につけている医師が大半であり、何科の疾患かわからない患者の救急初期対応はそれほど得意ではない。まして道具も検査もない場では医師は自信を持ってない。妊婦の対応は産婦人科医以外では無理。これは卒前教育・卒後研修の問題。
- ③上記に関連して、医師はふだん患者の診断をするのにまず「年齢・性別・主訴（主な症状）」を聞いて判断する。しかし、ドクターコールは乗客のプライバシーも配慮して「お医者様はいらっしゃいませんか」という呼びかけだけで、どんな患者かという情報がなく、自分が診られる範囲かどうか判断できない。ドクターコールは「医師ならどんな患者でも対応できるだろう、専門でなくても素人よりましだろう」という発想だが、医師の意識と異なる。



もし今回のお題で、さらに興味を持った人は、ぜひ下記のサイトも参考にしてほしい。

～航空機内での救急医療援助に関する医師の意識調査～

<http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/04/samaritan/>

～航空機内での心肺蘇生の実施により心的外傷を負った1例～

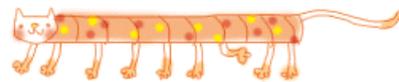
<http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/08/cprtrauma.htm>

今回のお題は難しかったかな？たくさんの紙上討論参加ありがとう！来月のお題は、ガラッとテーマが変わるぞ。同封の返信はがきを使って送ってくれたまえ♪
みんなの意見を楽しみに待っておるよ！

次回のお題は…

「医師と患者の恋愛関係はアリかナシか？」

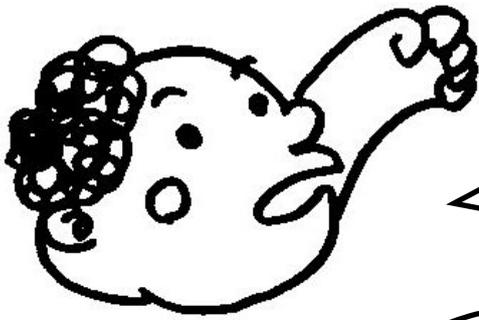
この本を読もう！！



「反貧困 すべり台社会からの脱出」湯浅 誠著（岩波新書）

1995年から野宿者（ホームレス）支援活動を行っている著者は、“うっかり足をすべらせたら、すぐさまどん底の生活にまで転げ落ちてしまう。今の日本は、「すべり台社会」になっているのではないか。そんな社会にはノーを言おう。合言葉は「反貧困」だ。“と貧困を自己責任とする風潮を批判し、誰もが人間らしく生きることのできる「強い社会」へ向けて、課題と希望を語ります。





「読者のつぶやき…」略して??

どくつぶ〜♪
めっちゃ暑いけど元気が〜。

「浪人生」に慣れてきました。・・・慣れたらアカンのですかね。とりあえず、次の春には「医学生」になってます。絶対！！

P. N びくるす

来年春には医学部合格のお祝いしたいな。

兵庫民医連は、医学生はもちろん、医学部を目指す浪人生や高校生も応援しているぞ〜。

女性医師の強さに感動しました。

もっとインタビューを続けてほしいです。

P. N 葵

今後も色々な医師に登場してもらおう予定だぞ〜。

浪人生の夏がやってきました。

暑さにへこたれずに頑張りたいと思います。

P. N スピカ

熱中症にはじゅうぶん気を付けるんだぞ。

モチベーションアップのために、兵庫民医連の企画に参加するのもアリかもー。

今回のクロスワードは難しかった分、楽しめました。

医学部1年生、部活に勉強に遊びにと、全力投球中です。浪人の愛読書の皆様も今がんばって、来年共にenjoyしましょう。

P. N ルンちゃん

将来一緒に医療現場で働く仲間だ！確かに医学生は忙しい…！

ドイツに行きたい！！シュペートブルグンダー（呑んだことないけど）、ザワークラウト（食べたことないけど）、が、私を待っている（はず）！

P. N サクラ

うん、そう思いたい。。。みんな満足するような夏休みをおくるんだぞ〜。

兵庫民医連の
病院や診療所に
ぜひ遊びに来てね♪
大歓迎だぞ〜！！



企画もたくさんあるぞ。
友達たくさんつくって、
視野を広げよう！
待っているぞ〜！！

Medi-Wave CROSS-WORDS

夏がやってきました！！暑い～！
 節電…熱中症…など、連日のようにニュースで流れていますね。
 色々ありますが、体調には気をつけましょう！

夏は企画が盛りだくさんです。ぜひ参加してみてください☆
 お問い合わせは、お気軽にどうぞ。



1		2	3	4		5	
	6						
7	8					9	10
	11			12	13		
14		15			16		
17	18			19			
20				21			22
23			24				

網掛けの11文字を並べ替えると答えになります。
 正解者には抽選で図書カードを進呈！！
 同封のハガキに答えを書いて送ってくださいネ。

クロスワードの締め切りは2011年9月末日です。(当日消印有効)

＝答え＝ ○○○○○○○○○○○○○



→ よこのカギ

1. 東京池袋にある超高層ビル。
6. わきを下にして横になること。
7. 竹笛を売る商人。こんな商売も江戸時代まではあったんです
9. 前回の大河ドラマの主人公が生まれたところ。
11. 「志野焼」の略。
12. 山形県の北西にある人口約11万人の市。庄内北部の都市。
15. 「○○つきは泥棒の始まり」
16. 1965年、○○薫と関勉がそれぞれ独立発見した彗星。
17. 冬には欠かせませんね。○○をおなかに入れている。
19. ニシン科のカタクチイワシなどの海水魚の総称。
20. 最近、若い女性に静かなブームに。山奥の小さな温泉を巡り歩きます。
23. 酒の飲めない人。酒が嫌いな人。
24. クジラを捕ること。捕鯨。



↓ たてのカギ

1. むだな金を使わないようにすることを「○○○の紐を締める」。
2. 歯槽部で歯を支えている周囲の組織が炎症を起こし、うみがたまってくる疾患。
3. 薬物によって起こる生理的な変化。
4. クリなどの果実を包んでいる、とげのある外皮。
5. 本名 北野武。
8. 生体の一部の組織や細胞が死ぬこと。
10. 近距離の目標に対する矢の射かた。また、その方法で射る矢。
13. ダイコンやカブの芽生え。種子の殻を割って双葉が出てきたも
14. 山本周五郎の名著「○○○○診療譚」
18. 父または母の兄弟姉妹の子。おじ・おばの子。
19. 畳表の原料。
21. 名詞の上に付いて、すぐれている、評判が高い、などの意を表す「○○文句」「○○ピアニスト」
22. 雪や氷の上を滑らせて走る乗り物または運搬具。

マ	ス	タ	ー	タ	ン	イ
イ	カ	ダ		ス	シ	カ
ク	イ		タ	ス	ケ	アイ
	ツ	ガイ		ン		エ
ア	リス		オ	ト	ク	イ
リ		カ			ン	
パ		キ	タ		イ	セ
パ	ラ	ライ	カ			イト

<ヒント>
 並び方は「△△△○○○○○○○○」となります。
 まだまだ不安定で苦しんでいる方がいらっやいます。
 長期的見通しが必要です。

※ 6&7月号の<ヒント>の部分が空白になっていました。
 そのため、答えが違った方も、言葉が完成している場合は、当選としまし

* 前号の答えは「タイガーマスク」でした。

奨学金貸付制度のご案内

奨学生制度の主旨

民医連の奨学金制度は、卒業後、民医連の医療活動に参加しようとする医学生の要望に応じて経済的援助を行うことを目的としています。

制度のあらまし

☑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、返済が免除されます。

☑奨学生になったら…

奨学生は、将来の民医連の医療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綱領をはじめ民医連の行っている「患者の立場に立つ医療活動」を学びます。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広い学習に取り組みます。

具体的には、①民医連の病院実習に参加 ②奨学生会議に参加 ③民医連が主催する学習会への参加

手続きについて

申請を希望される方は、下記の兵庫民医連・医学生担当までご連絡ください。

面接の上申請手続き等について説明します。申請書類は保証人・履歴書・本人の申込書などです。

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

兵庫民医連栄養科が薦める！



かんたんCooking シンプルパスタ

「暑い夏はご飯つくるのもおっくうだな～」という時にピッタリのお手軽クッキングです。

1. キャベツをざく切りにする。
2. ベーコン、ニンニク（好みで赤唐辛子）をみじん切りにする。
3. パスタを茹でる。茹で上がる少し前に1.のキャベツを入れていっしょに茹でる。茹で上がったらしっかり水切りする。
4. フライパンに2.のベーコン、ニンニク、赤唐辛子を入れて炒め、それから3.のパスタ、キャベツを入れて炒める。
5. 塩、胡椒で味を調べてできあがり。

☆今回は尼崎医療生協病院・食養科からのお勧めメニューです。



材料1人分

パスタ…80g
キャベツ…2枚
生姜…ベーコン1枚
にんにく…少々
油…小さじ1
塩・こしょう…少々
(好みで赤唐辛子)



自炊初心者へのアドバイス…最初に鍋やフライパン、まな板などを配置して「戦闘体制」をつくっておきます。「ざく切り」とは3～4cmくらいの幅でザクザク切ること。キャベツの芯に沿いながら切って芯を落とすのが正しいやり方ですが、「芯があってもいい」な人は気にしなくてもいいでしょう。「みじん切り」は細かく切ります。「薄く→細く→細かく」ですね。

しばらく何回か同じものをつくると慣れてきます(とみー)