

Medi-Wave ☆ ひょうご

リニューアル号！

2012.2&3月

The magazine for medical students 2012



2012年2月7日、10日の2日間で OSCE 対策講座を開催しました。参加したのは、兵庫医科大学の4年生9人です。尼崎医療生協病院の指導医、後期研修医、初期研修医の協力のもと、白熱した指導が行われました。

参加したみなさんからは、「学校では教えてもらえない細かなところまで教えてもらいました。」「先生方も優しく、楽しく学ぶことができました。」「こんな雰囲気の良い病院で研修できたらいいなって思いました。」との感想が出されました。

Special Interview

特集

二宮厚美 (神戸大学教授)

「学生時代に学ぶべきこと

～震災と復興、世界経済まで～」

「学生時代に学ぶべきこと ～震災と復興、世界経済まで～」

神戸大学発達科学部・大学院人間発達環境学研究科、経済学が専門の二宮厚美教授に神戸大学の2人の医学生がお話を伺いました。学生時代に学ぶべきこと、震災と復興、世界経済まで多岐にわたるスペシャルインタビューです☆医学生のみなさんと一緒に考えたい内容です。

🌸 グローバル化の渦

植村：こんにちは。昨年は東日本大震災があって、最近ではTPP参加などの社会問題など色々ありましたが、二宮先生から今の日本社会全体を見てみるとどう映っていますでしょうか。

二宮：1年間を振り返り何が日本社会の特徴だったかを1点あげるとすれば、「グローバル化の波に翻弄された社会」というのが、今の日本社会ではないかと思います。



二宮 厚美 教授

11月末の大阪W選挙で、橋下徹前知事の維新の会が勝利という形になりました。維新の会は「大阪市と大阪府を合体して大阪都にして国際競争力をつけ、ロンドンやニューヨークに勝てる都市にしたい」と煽ったわけです。税についても、「大企業や富裕層から税金を取ると、海外に逃げてしまう。グローバル化の時代には消費税しかない」とよく言われますが、実はNYのウォール街で問題になっているように、あるところにはたっぷりと

カネはあるのです。そこに手をつけず、消費税増税だ、競争だ、という方向ではますます社会は大きな問題を抱える。競争の中で豊かになる人だけ豊かになり、学生の就職難や、非正規雇用の問題など、グローバル化の波によって、どの地域、どの階層も翻弄されているのが今の日本の大きな特徴ではないかというのが、私の印象です。

🌸 震災と復興

城間：震災復興の政策にしても、国が迷走している印象があります。私は7月、10月と震災ボランティアに行かせていただいたのですが、被災地がどこに向かっていくのかが気になっています。

二宮：被災地3県それぞれ違いがありますが、簡単に言えば住民はもとに戻りたいわけです。3.11の以前の生活からもう1回スタートしたい。それをまず出発点に据えなければいけないところに、政府や復興構想会議はいきなり「復旧ではなく復興だ」「創造的復興だ」と言った。元に戻しただけでは漁業、農業、産業がグローバル競争の渦の中では勝てないと考え、特に漁業と農業については、TPP（環太平洋自由貿易協定）に入るとというのが、グローバル化に対する日本政府の対応でした。大企業・資本を導入して大きな港しか再建しない。農地は、大規模な農業法人でもって再建をするというものです。復興特区には税金を援助し、地域開発をする際、規制緩和を各自治体に委ねて自由にやらせることになっていますが、それは、被災者のもとの生活に戻りたいという気持ちを残酷に踏みにじっています。ボランティアに行き行って感じられたと思いますが、被災者の立場に立ち、希望に即した対策を打つことが必要です。

Check 復興構想会議とは

被災地域の復興に向けた指針策定のための構想について、内閣総理大臣の諮問に基づき審議を行うために設置された政策会議。復旧ではなく、未来に向けた創造的復興を目指していくことが重要であるとし、様々な分野の有識者から構成されている。震災後の復興計画の中身を提示する前に、増税の必要性ばかりを強調していた。

では被災者の希望や願いに応える復興をどう考えるかですが、今回の災害は2つの性格をもっているわけですね。1つは津波や地震が建物、港、道路、住宅、病院を壊した。その再建は何を基本に据えるかといえば、住宅や雇用、あるいは医療、教育にしても、その頼りになるのは教育を受ける権利であり、人々の生存権であり、医療を受ける受療権である。だから憲法にもとづく人権を徹底して保障するという視点から、津波や地震によって破壊された社会的条件や人工物、制度そのものを建て直していくというのが基本だと考えます。

ところがグローバル化の論理では、被災者の人権は重要ではなく、地域の競争力が重要で農業・漁業の生産性を上げる、大規

模開発をやって産業で勝てる地域にする、そういう発想で開発を進める開発型復興しかできません。これが大きな問題だと考えます。

もう1つは原発被害です。福島原発の被災地域の人々は、もとに戻るめどすたたちません。政府も福島県の原発被災地域については、復興構想を示してないのです。原発は地震や津波とは違い、生存の為に自然的諸条件を破壊しました。放射能を撒き散らして、空気も水もダメにしてしまった。海もダメ、森も川も、生物が住めない自然条件にした。人類の生存を危うくする、原発は止めるしかない。原発は仮に廃炉にしても、最終的に放射線を完璧に除去するには自然の流れに任せるしかない。つまり、人間の力では管理できないということです。使用済み核燃料の処理もできない。だから人間がコントロールできないような技術は、結論として止めるしかないわけです。震災をきっかけに、エネルギー源を大転換するチャンスなのですが、政府は原発をベトナム、韓国、ヨルダンに輸出するという原子力輸出協定を結びました。グローバルなエネルギー競争の中では原子力技術を海外に販売するというのが、政府の戦略です。本当は原発廃止の先頭を日本が切らないといけないと思います。

EUの経済危機

植村：僕はグローバル化を進めると、地域の人たちの希望をかなえるのはどっちも大切だと思うのですが、もし地域の住民の希望に沿った復興をすすめた場合、グローバル化の社会で生き残ることができるのでしょうか。

二宮：一番典型的にグローバル化が進んでいるのは、EUです。フランス、ドイツ、問題になっているギリシャも、1つの独立した国民国家でした。それが条約に基づいて現在は通貨を統合してユーロを作りました。モノ、カネ、ヒトの動きも共通のユーロという通貨圏で1つの市場で自由に取引する形にしました。そうすると強い地域・産業に負けてしまう。強いところは伸び、弱いところは衰退します。これが現在、EUのギリシャで起きていることです。ギリシャは昔ドラクマだった自国の通貨を止めてユーロを使い、フランス、ドイツと自由に取引をしてギリシャは圧倒的に負けました。ドイツの製品がギリシャに流れ込んでくるわけです。ギリシャは観光業以外弱い産業なので、自動車、電気製品、全部入ってくる。それでギリシャはどんどん衰退する。ドイツは豊かになっているわけだから、ギリシャに援助するかと言えば、ドイツはやらない。グローバル化というのは、ギリシャのようなことが全世界に広がるということを意味している。そういうグローバル化はダメだということが去年ははっきりした。

それぞれの国が独自の権限を持ち、その地域、国民に対しては責任を持ってやれるような仕組みが必要です。グローバル化というのは国際協力を深め、各国が独立した国として協定を結び、交流をする形でないダメだということです。



原発に頼らない代替エネルギー

城間：脱原発にむかうべきだとおっしゃっていたのですが、原発に頼らない代替エネルギーに関して、今後、国としてすべきことはどういうことでしょうか。

二宮：原発事故が起き、今まで原発を維持、誘致、推進した人達も含めて、福島県ぐるみで脱原発、原発依存は止めるという方針に固まった。福島を自然再生エネルギーの最先端の地域に切り替えるという議論も始まっています。日本にはそれが十分にありません。太陽光、風力、火山列島地域ですから地熱もあるでしょう。北海道にはニシン漁で有名な留萌という港町もありますが、留萌は世界で2番目に高い波の起こる地域です。波力を流用した発電の実験をやっていますし、あるいは潮力です。日本列島は海と山、海岸線に恵まれているということがあって、自然再生エネルギーの潜在的な能力はピカイチなのです。各地域分散型の発電を一定の値段で無条件に買い取る。そのやり方でいけば日本の自然再生エネルギーというのは、火力、水力、原子力発電と違い分散型になる。決まった値段でちゃんと買ってくれるという仕組みができれば、新しいエネルギー産業が興る。

TPP問題

植村：TPPに日本が参加をすれば、医療も開放され、アメリカなどの株式会社がやっているような大病院が入ってきます。そうになると、日本の医療制度は崩壊してしまうのでしょうか。またそうなった場合、医師という職業は今までは人の命を救うために、

自分の利益は二の次だったのに、利益を第一に考えていくように変わってしまうという懸念があるのですが…。

二宮：TPPについてはアメリカ側の資料で、検討対象に、医療制度、医薬品制度が入っていることが暴露されました。自由貿易を徹底する場合には、関税をゼロにするだけではなくて、同じ条件で企業が活動できるような制度、規制についても、アメリカの企業にとって不利にならないような、対等平等に競争ができるような、そういう制度に切り替えるということがアメリカ側の要求です。現在のような日本の国民皆保険、社会保険体制が固まっていると、アメリカの保険会社が簡単に割り込むことができない。現在の日本の年金保険や医療保険という仕組みが、これはアメリカの業界からすると、じゃまだというわけです。これが TPP であって、このやり方が通用しない制度は壊してしまえということになる。そこでどこまで日本の医療保険制度は崩れるかというのは分かりませんが、少なくともアメリカは日本の医療・社会保険の仕組みをアメリカのような仕組みに近づけたいと思っている。

Check TPP とは

環太平洋戦略的経済連携協定の略称。太平洋を取り巻く国々の間で関税を無くして自由に貿易をしようという取り決めです。この取り決めに参加すると、食品から車、家電品などすべてのモノが外国から安く入ってくるのが予想されています。

日本の食料自給率は 39%から 13%になるとの農水省試算が出されているほか、殺虫剤・除草剤入り農産物の輸入も OK になるなど、食の安全に関する規制も交渉対象になります。

「非関税障壁」撤廃の名のもとに農林漁業や食の安全だけでなく、医療、雇用などのルールもこわされてしまうのではないかとの声があります。

医療保険制度・医療労働

二宮：日本の医療保険は現物給付といって、医療保険がいったん病院や医師から医療サービスを買って、加入者、被組合員である患者さんに渡している。この制度があったから日本の医療は患者にとって、非常に使い勝手のいい仕組みでした。しかし、今どんどんと自己負担を増やしてきている。昔、被保険者本人と老人も医療費は無料でした。

他方、アメリカの医療保険というのは、生命保険会社のようなものです。日本のように診療報酬が統一されていて、医師の出来高払いで、全国どこでも統一価格になっているという、そういう仕組みではまったくないわけです。だから医療費がものすごく高い。



日本もアメリカのようにしろ、と TPP 参加で言ってくる可能性がある。その時に混合診療というのが問題になる。ここまでは保険がきくが、ここからの医療サービスは自己負担してくださいとなる。アメリカでは、公的保険のきく範囲を限定して、保険のきかない医療を増やして、民間医療保険会社や大企業が儲ける仕組みになっている。結果、カネの力によって医療水準にすごく差が出てくる。混合診療が一番危険なのはそれです。豊かな人はいい医療サービスを受けられるけども、貧しい人たちは保険の範囲内で水準の低い医療に甘んじなければいけない。そこへ病院が株式会社化されたら、儲けのいいところへ人も増やして、患者も増やすということになり、貧しい人たちの医療というのは、儲けにならないということになる。カネによって医療に差が出てくるので、医師は患者の懐具合をみながら、診療にあたらなければいけないという、医師本来の倫理観からすれば倫理に背くような、診療や診察をせまられてしまうことになります。混合診療に対して医師の仕事そのものが歪められてしまうので反対だと、日本医師会や保険医協会など、医師の団体が声を上げています。

TPP という力すくの論理が入ってくると、日本の医療制度が崩される可能性があるという状況があるのですから、医学生がなぜ社会問題に関心を持たなければいけないのかということ、それが医療の本質に関わることだからです。医療の仕事は身体を診ますよね。例えば心臓手術をする時には、この人は気が短い人か、長い人かという人格的な事柄というのは、横に置いておく。貧乏な人か、豊かな人かというのも関係がない、臓器だけを相手にします。医学部で習う医学知識というのは、臓器の機能、構造や疾患、病理がどういうものか。これは人間とは関係のない1つの生物の生命体だけを扱っている、一般の自然科学者と同じです。ところが人間というのはモノではありません。医療現場では患者という人格を相手にしている。ですので、医療を志す人たちは専門的な医学の知識、判断能力を持つと同時に、患者という人間を相手にした仕事を私たちはしているという自覚が必要だと思います。患者の背後を取り巻く社会環境、自然環境、入っている保険制度の仕組み、医療費の払い方、そういう様々な問題が同時に自分たちの仕事に関わってくるわけです。だからそれを重視していかないといけない。

🌸 医学生へのメッセージ

植村：患者さんを診ていくためには、社会保障制度、医療制度など色々と学ばなければいけないと思うのですが、医学生としてのこの6年間で学んで欲しいこと、どういった姿勢で学べばいいのかアドバイスをいただきたいです。

二宮：医療というのは、患者の療養権や受療権というものを保障する仕事です。治療を施すということは患者の健康能力、快復力を引き出し、健康に生きる力を発達させるということ。その人が持っている「医療を受けて生活できる」という権利を保障する仕事です。もう1つは健康に生きる能力を発達させる。発達保障と言われるものです。発達を保障する専門家、人権を保障する専門家として、2つのことを学んでいかないと社会に期待される医師になることができないという自覚が必要です。専門家になるうとすれば、医学的な知識の修得だけではなくて、権利保障の専門家としての側面からも学んでもらいたい。医療は人間を相手にした専門だから、そこが一般の自然科学とのちがいですね。そこを自覚して勉強するという姿勢が大事だと思います。

植村：医学生はだいたい2年生から専門に入るのですが、患者さんの背景を考える授業はありません。身につけるべき医学知識が膨大なので、患者さんの顔が見える中で、疾患の勉強をすればもっと充実した勉強ができるとは感じます。

二宮：大阪大学医学部の教授によく聞かされました。「医学部の授業で社会保障も教えないし、専門課程ばかりで、あれではろくな医師が育たない」と、医学部の教師だから逆に不満を言っていました。医学教育の仕組みがそうだから、学生個人がカバーするしか仕方がないのが現状です。意識的に社会的な接触を持つ。医師という職業は、現場で患者と患者を取り巻く社会問題に目を向けておくということが、医師の生きがいとか、働きがいにつながると思います。これほど国民から感謝される仕事はないのです。それはどういうときに感謝されるかと言えば、単に手術が上手いではなくて、患者の身になって考え、患者の苦痛を理解する。そういう姿勢で一貫している医師こそがかけがえのない感謝をされる。京都の早川一光という老齢の医師が、農村で開業医になろうとした時に、お別れ会が京都の地域の人たちの手で行われた。来た人たちは異口同音に「早川先生に最期看取ってもらうとつもりでオレは生きていたんや」と言われた。自分の生命を早川先生に託しているわけです。そこまで信頼され頼られている。他の仕事ではそういうことはあり得ない。だから私は「これは医者しか味わえない医者冥利だな」と思ったのです。医師は日常、地域住民を相手に第一線で医療をやっているわけです。特別のことをやっているわけではない。誠心誠意、何年間も従事してきたから「お別れ会」ではみんながそう言う。早川先生は地域医療であるとか、患者を取り巻く家族問題、生活問題、全てを理解し、きちんと聞き取ったうえで診察しているから、最期はいのちを預けますということまで言ってもらえる。これは大したもんだと感じました。最初から医療という分野を心がけている人間は、たとえ研究職に従事するにしても、具体的な患者というのが思い浮かべられていないと本来の医療労働にはならないということでしょう。そういうことでお二人をはじめ医学生にはこれから頑張ってもらわないといけませんね。



🌸 インタビューを終えて..

今まで受験の小論文などで「患者のための医療」ということを学んできて、標語みたいに頭のなかに入っていたのですが、今日色々と人権の保障、健康発達の保障という、患者さんを取り巻く社会をちゃんと見た上で疾患を診ていくという感覚というのが凄く理解できたと思います。

神戸大学1年生 城間 京香

医療について専門知識と社会を見るということを漠然と意識としていましたが、知ることによってどのように自分が患者に対して診る目が変わっていくのか、ということが具体的に分かったので、これからはそういう勉強していきたいと思いました。

神戸大学1年生 植村 憲



JR 六甲道駅近くの喫茶店「安曇野」でインタビューしました☆

外科医の現場 Part 2



～神戸協同病院～



臨床研修病院
 日本外科学会専門医制度研修施設
 日本消化器外科学会指定研修施設関連施設
 日本乳癌学会認定施設
 マンモグラフィ検診精度管理中央委員会
 認定施設 (A認定)
 神戸市乳がん検診指定医療機関

前号に続いて、今月のメディウエーブでも、神戸協同病院の『外科』にスポットを当てたいと思います。前号では手術だけでなく外科医の仕事の全般を紹介しました。今回は神戸協同病院が力を入れて取り組んでいる、乳がん検診、実際に働いている医師、研修医のミニインタビューを読者のみなさんにお届けしたいと思います！

◆乳がん検診の取り組み◆

神戸協同病院は、神戸市内で最も多くの乳がん検診を行っている病院です。医療生協の組合員さんや、地域の患者さん向けに乳がんの学習会を医師自ら積極的にを行い、検診・受診を呼びかけています。

2011年4月から12月までのマンモグラフィ件数は2,059件、月平均で228.8にのぼり、年間約30件の乳がんの手術を行っています。

乳がんは乳房のなかにある乳腺（母乳をつくる場所）にできる悪性腫瘍です。日本で乳がんにかかる女性は年々増加しており、今では毎年50,000人以上が乳がんと診断され、胃がん、大腸がんに並びもっとも多いがんの一つとなっています。また、乳がんで亡くなる方も年間で約10,000万人に達し、女性の壮年層（30～64歳）における死亡原因の第1位となっています。初期の乳がんでは食欲がなくなる、体調が悪くなる、といった全身症状がほとんどありません。そのまま気づかずに放置していると、がん細胞が増殖し、乳腺だけにとどまらず、わきの下のリンパ節、肺、骨など全身に広がり命を脅かすこととなります。乳がんは早期発見し治療すれば、高い確率で完全に治すことができます。さらに乳房を温存しながらわずかの切除でがんを取り除くことも可能です。だからこそ、早期発見のための乳がん検診が重要だと考え、地域での取り組みを積極的に行っています。

神戸協同病院のホームページもぜひご覧ください。
「神戸協同病院」で検索！



check

マンモグラフィ

乳がんの早期発見のために行う乳房のレントゲン撮影のことです。しこりになる前の微細な乳がんの発見に威力を発揮します。通常のレントゲンとは違った撮影技術、読影技術が要求されるため、専門資格を持った医師が読影します。

★初期研修医に聞く★

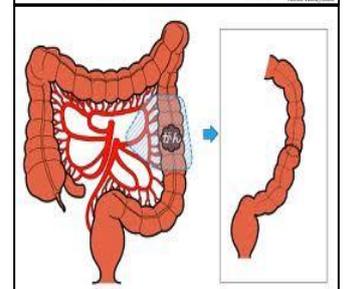
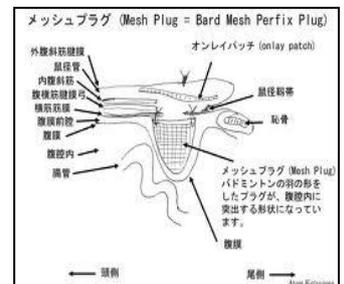


出口 惣太 医師

2011年徳島大学卒。4月から尼崎医療生協病院で初期研修開始。2012年1月より神戸協同病院で外科研修開始。

◆1月から神戸協同病院で、初期研修の外科研修に入っています。

手術には執刀医・第1助手の補助を行う第2助手として入っています。手術中は、「執刀医がどうすればやりやすいか」「術野で重要なこと、慎重に進めないといけないことは何か」を意識して、勉強をしています。指導医の手取り足通りの指導のもと、鼠径ヘルニア、結腸切除などの手術を執刀させていただきました。現在の担当患者さんは15人前後で、主治医の指導のもと診させていただいています。回診、術前・術後管理、その患者さんの状況にあわせての病棟業務も大変です。外科救急当番日では、外傷だけでなく、腹痛を訴えられて来られる患者さんもたくさん来られます。先輩の外傷処置を見て「自分も早くやれるようになりたい」と思い、一生懸命勉強しています！



★後期研修医に聞く★



◆外科後期研修 2 年目の横尾です。病棟では手術の患者さんだけでなく抗がん剤治療を行う方や急性腹症の保存的治療など手術を行わない患者さんも担当しています。常に 10 名~20 名の患者を担当しています。大腸穿孔などの重症患者も多く、ICUで人工呼吸器透析の管理などを指導医の指導コメディカルとの連携のもと行っています。重症患者さんを受け持つことはとても大変ですが全身管理ができないと手術も安心して行えませんので頑張っって勉強しているところです。

◆外科研修がはじまった時、手術中、腹部のどこにいるのか…例えると真っ暗闇の街中で、住所が分からず迷子になっていたのですが、提灯、懐中電灯ときて、街灯くらいには視野が広がったと思います。住所は把握できましたが路地裏や家を把握するまでに腹部内を完全に理解するまではまだまだ課題も多いです。腹腔内の複雑な膜構造も意識しつつ器具の使い方の基本も理解できつつあり、人の手術を見ていても凄く楽しく充実しており、成長を感じています。これは私の特性をつかみそれに応じた指導をしてもらっているおかげだと思います。「私」を見てくれる良い指導医に出会えたことが非常に重要だったと思います。



横尾 貴史 医師

2008 年神戸大学卒。兵庫民医連の初期研修を修了した後、2010 年 4 月より神戸協同病院で外科後期研修開始。専門資格は今のところマンモグラフィ読影認定医のみ。専門医目指して修行中。

経験手術件数

2010 年 4 月から 11 年 12 月までで 294 例。うち 129 例を指導医の指導のもと執刀している。

★指導医に聞く★



箕畑 順也 医師

2000 年滋賀医大卒。内科研修を経て 2001 年から外科研修開始。2005 年から愛知県立がんセンターで消化器外科・乳腺科を研修。2007 年から兵庫県立がんセンターで乳腺科を研修。2008 年神戸協同病院帰任。現在神戸協同病院外科医長、臨床研修指導医。専門資格は消化器外科学会専門医、乳癌学会認定医、外科学会専門医、マンモグラフィ講習会講師など。



◆手術には体力が必要と思っている方も多いと思います。僕は体力がある方ではありません。集中力さえあれば体力はあまり関係ないような気がしています。何もせずに何時間も立っているのはつらいですが集中していれば時間は関係なくなります。外科医は特殊な能力を使って特殊な作業をしていると思われがちですが、手術という非日常的な作業も一つの動作に分解して考えると決して難解で複雑なものではありません。切る・剥がす(剥離する)・縫う・結ぶといった基本的な動作を積み上げることによって手術は成り立っているのです。ですから手先が特別に器用でなくても基本的なトレーニングをコツコツと積み上げて解剖の正しい理解さえしっかり身につければ大抵の手術はできるようになります。不器用だから外科医に向いていないと思っている人もいると思いますが大丈夫です。あなたは箸でご飯が食べれますよね。箸を使う文化の日本人はみな平均的に器用ですから。

◆僕はもともと消化器外科に興味がありました。専門研修中に乳腺科をまわったときに考えが変わりました。乳腺は正しい知識と技術を持った人が少ない分野です。医者になった最初は「自分は何をやりたいか、何に向いているのか」それはかり考えてました。それがいつの時点からか「患者さん(あるいは地域)に何が必要とされているのか」と考えるように変化してきたように思います。乳がんは患者さんが多い割に専門家が少ない分野です。自分が乳腺の分野に詳しくなって地域に貢献できればそれが自分にとってもやりがいになると思っています。協同病院では地域での啓蒙活動学習会など医療生協ならではの活動を積極的に行うことで乳がんを早期発見できるように努力しています。

◆手術技術というものはなかなか伝えるのが難しいものです。他人に丁寧に指導されてそれができるようになったとしてもそれだけではその人以上に上手くはなれません。「見て盗んでそれを発展させることができる能力」こそが重要だと思います。若手が上級医から丁寧な指導を受けることができるのは最初の何年かだけです。その後も成長しつづけることができるかどうかは後期研修までの数年間で「自己学習する能力」「人の技を盗む技術」を習得できるかどうかにかかっていると思います。それを今の研修医にどうすればたえることができるのか、毎日悩み、試行錯誤しています。

外科医のお話は今回でおしまいです。いかがでしたか?「次はこの科の話が聞きたい!」など、みなさんの意見をお待ちしています。

兵庫民医連では医学生実習を随時受け付けています。みなさんの参加をお待ちしています。(編集部)

震災支援ボランティア 報告

2011年12月23日 宮城県亘理郡山元町

兵庫民医連の震災支援ボランティアには、全国の医学生が参加してくれています。7月から2月の支援ボランティアに参加してくれた医学生は延べ26名です。12月23日の震災ボランティアには、5名の医学生や看護学生が参加しました。



午前中は被害の大きかった仙台空港の周辺地域から仙台東部有料道路を通り、国道6号線から海岸線沿いを視察しました。その後、地震と津波で崩壊した常磐線の山下駅付近の地域のお宅の掃除を行いました。掃除をしていると、庭の土の中から瓦や瓦礫、包丁などの家財道具が出てきました。津波被害の凄まじさと、震災から9ヶ月以上たっても、なかなか復興・復旧が進んでいない現実を知ることができました。

仮設住宅では、クリスマスパーティーを行いました。作業療法士、理学療法士の方の健康体操や看護師がサンタクロースになり、全ての仮設住宅にクリスマスプレゼントを渡しました。仮設住宅ではなく、もともと住んでいた地域に戻られているお宅にも訪問させていただき、プレゼントを渡すこともできました。

レクリエーションは被災地の方を元気づけるために続けて行っています。これは、独居で孤独死問題が深刻になった阪神淡路大震災の教訓でもあります。避難所から仮設住宅へ、そして復興住宅へと移動するたびに人と人との絆が壊され、兵庫県の復興住宅では今でも孤独死が相次いでいます。復興には地域のコミュニティ作りが欠かせません。



兵庫民医連は「いのちの平等」を掲げ、憲法25条がいつかでも機能するよう、被災地支援活動に取り組んでいます。「人とつながり、支え合う」ことなしに地域の復旧や復興は考えられません。被災者に寄り添い、被災者の生の声を聞き、その声を行政に届けること、これが今私たちの取り組んでいるボランティア活動です。

3月で震災から1年になります。これからも兵庫民医連では被災地のみなさんとともに復旧・復興に向けて取り組んでいきます。医学生のみなさん、ご協力をお願いします。

支援タイムスケジュール

8:05 伊丹空港から仙台空港へ

9:30 仙台着→避難住宅

(山元町被害状況視察、
瓦礫処理、庭掃除など)

12:00 休憩

13:30 仮設住宅でのクリスマス
パーティー、健康チェック、避難
住宅へクリスマスプレゼントを
配布

15:00 支援終了→空港へ移動

18:00 伊丹空港着



*詳しくはホームページのブログをお読みください☆

☆参加した医学生の感想紹介☆

- ◆「実際の津波被害や住宅被害を見て、そこで暮らしていく人々の生活を考えることが出来ました」
- ◆「メディアの報道は一部で、現地の真実を見られて良かった」
- ◆「仮設に入ったら、支援を打ち切られることは知らなかった。行政への働きかけが必要だと思う」
- ◆「80歳の一人暮らしのおばあちゃんの生活と健康を守るには、どうしたらいいのか考えさせられました」
- ◆「短期間だったけど、感じた思いを周りの学生に伝えます。また支援ボランティアに参加したいと思います。」
- ◆「民医連の支援ボランティアは被災者の心を支援する活動だと感じました」
- ◆「被災者の方が心のうちを話しやすい雰囲気を作ることと、被災者の方が話すことをくみ取ろうとする姿勢が必要だと思った。これは医師-患者の関係にもいえることだと思います」

2011 ホームレス支援炊き出しボランティア報告

昨年の12月28日、ホームレス支援炊き出しボランティアが、三宮の東遊園地で行われました。「神戸の冬を支える」が毎年多くの団体に呼びかけて、1995年の阪神淡路大震災の年から始まったこの支援活動に、兵庫民医連も参加してきました。

当日は、医師・看護師・薬剤師・MSW・医学生・看護学生・薬学生・福祉学部生・高校生など79名が参加し、医療相談、健康調査アンケート、炊き出しの3チームに分かれて、100名を超える方々に炊き出しをお配りしたり、健康調査アンケート・医療相談活動を行いました。



14時30分から、三宮研修センターに移動して学生交流会を行いました。毎年炊き出しボランティアに継続して参加している東神戸病院の瀧本医師のミニ講演と、グループに分かれてボランティアの振り返りと感想交流を行いました。「ホームレスのイメージが変わった」「怖いと思っていたが、話してみて、普通の人と同じだった」「自己責任と思っていたが、そうではないのがわかった」「他の参加者の意見が聞いてよかった」「ボランティアに参加して現実が見えた」等の率直な感想が出されました。

そして、今後も継続的なボランティアを医系学生で行なっていこうということになりました。ぜひ、今回参加できなかったみなさんも、次回のボランティアに参加してみてくださいね。

ボランティア参加者の感想

❶ 寒い中、2時間もかけてここまで歩いて来られた方もいて、毎日の炊き出しは「命の綱」なんだと思った。自分の親と同じ50代60代の方も多くいて、まだ若いのに失業等ですぐに人生の転落につながる社会構造になっているのかと考えた。ネットカフェ難民の人にもこのボランティアの事が知れるようにネットにこの情報を流せばいいと思う。

❷ このような状況まで追い込むのではなく、衣食住には困らない社会づくりをしなければならと思う。社会をどうにかするのは、難しい事かも知れないけど。

❸ これまでのホームレスのイメージが変わりました。とても楽しそうに話して下さる方もいて、和やかでした。その一方で本当に途方に暮れている方もいて、うまく話せませんでした。ホームレスの方の現状も様々でその人に合わせて考えないといけないと思いました。(交流会で) いろいろな人の意見が聞いて良かったです。瀧本先生の話は勉強になりました。

❹ ホームレスの方への援助は、そのまま社会を良くして行く事につながると思います。お話しくださる方が多かったので、意外でした。様々なお話が聞いて貴重な経験になりました。

瀧本医師のミニ講演 (一部)

最近はネットカフェ生活などの若者も多く、ホームレスの方の現状が見えにくくなっている。本人のせいではなく、そうならざるを得ない人がほとんどだと思う。私は社会の底辺にいる人達を忘れないために、年に一度、自分に刻みつけるつもりで参加している。





今回の健康調査・医療相談からの見える現状

炊き出しを食べに来られた方に当日行なった健康調査アンケートには 52 名の方が答えてくださいました。医療テントに来られた健康相談の方は 18 名で、その内 2 名の方に医療機関への受診を勧め、意見書（紹介状）を作成しました。

医療相談での訴えや症状（一部）

- * 12 月 22 日より湿性の発咳。肺炎を疑う。(30 才・男性)
- * 3 日前より咳・鼻水。上気道炎症状。(54 才・男性)
- * 昨日、発熱。咳・咽頭痛続く。(65 才・男性)
- * 一か月前から、食欲がない。(39 才・男性)
- * 働きに行こうと会社にいくが、高血圧のため仕事がもらえない。(59 才・男性)
- * 2011 年近医にて高血圧と診断され、降圧剤を処方されていた。6 月失業し中断。(54 才・男性)
- * 血圧が気になる。一年前の測ったきり。160/100。仕事を探しているが、見つからない。(58 才・男性)
- * 鼻水・夜に発咳多い。健康保険なし。自宅はあるが、食事は一日一回で炊き出しに頼っている。(70 才・男性)



研修医の先生も参加しました



医療テントにて相談活動を行なったスタッフたち

森達也医師（東神戸病院・熊本大 2011 年卒業）

学生時代、熊本で参加していいました。今回、高血圧と感染症の方が多く印象でした。健康保険がきれて、住所がなくても皆、国民です。国は国民の健康と生活を守る義務があると強く思いました。

豊田将平医師（尼崎医療生協病院・徳島大 2011 年卒業）

学生時代にも参加していいました。就職してからどのように受け止めが変わるか知りたいと思い参加しました。患者さんに対するとき、相手の状況を考えることが大事なんだということを再認識しました。



路上生活予備軍 4 万人 NPO 調査 (毎日新聞 2011 年 12 月 16 日)



行政や民間団体の支援がなければ路上生活を余儀なくされる可能性のある人が年間 4 万人規模で発生していることが NPO ホームレス支援全国ネットワーク（事務局・北九州市）の調査で分かった。調査では年間で推計約 41,000 人が一時的にホームレス状態にあり、ホームレス自立支援センターなど行政や民間団体の支援でアパートなどに移っていた。

路上生活者は全国で 10,890 人（11 年 1 月厚生労働省調査）と減少傾向だが、支援がなければ大幅に路上生活者が増える可能性が浮き彫りになった。【松本博子】

路上生活者の就労自立を主眼に置くホームレス自立支援法（ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法）は来年 8 月までの時限立法で、頼みは生活保護法だけとなる。生活保護受給者も 205 万人を超えた。

ウィンターセミナー報告

医師のコミュニケーションスキル

～患者さんの社会背景をどう捉えるか～

はじめまして、F大学医学部医学科1年生のOです。

昨年の12月に行われたウィンターセミナーの様子を、簡潔にレポートしたいと思います。

まず、神戸女子大学講師の阿江善春氏に、「医療・社会・心理の接点を考える」というテーマで、社会福祉についての講演をお聞きしました。

その後、岐阜大学の藤崎和彦教授に来ていただき、コミュニケーションス

キルについての学習をし、実際に模擬患者さんを相手に模擬医療面接も行いました。模擬面接では、自分は1年生ということもあって医学知識もほぼ皆無・・・。持ち時間7分がとてつもなく長く感じました。それに比



べて6年生や5年生は、知識があるのもそうですが、他に言葉遣いや表情・姿勢などで患者さんが話しやすい環境をつくれていたように思います。先輩方さすがです！！今回は模擬患者さん相手でしたが、医師として働きだすと本物の患者さんを相手に、治療に必要な情報を聞き出さなければなりません。そう思うと、コミュニケーションの練習というのは低学年のうちからでも積極的に練習すべきだということ、今回参加して強く感じました。

そして、夕食交流会からは、宮城へ震災支援ボランティアに行っていた学生も加わり、大いに盛り上がりました。

この震災支援ボランティア参加組の「ボランティア報告」もそうですが、学生一人一人の意識の高さには本当に驚きました。なかなか普通の大学生活では出来ないような真剣な話が出来て、自分も大きな刺激を受けることが出来たように思います。

医学生である6年間という時間は長いようで短いと言われます。医師になるまでの時間を、無駄にしないように大切にしていきたいと思いました。



次回のテーマは、「[医学教育](#)」「[メンタルヘルス](#)」に決まりました！今年の夏開催を予定しています。本番での学びを実りあるものに出来るよう、リーダー学生を中心に、これから準備していきます☆みなさんもぜひ参加してみてくださいね。きっと多くのことを学べるはずですよ。

ウィンターセミナーとは・・・？

冬休みを利用して、ひとつのテーマに沿ってみんなで学習する企画です。企画を通して、参加者同士が意見交流する中で自分の医師像を深めていきます。将来医師を目指すにあたって、医学的知識だけではなく、多くの社会的知識・真実を見極める観点を養っていく企画として、医学生自身が興味のあるテーマ、学びたいテーマを出し合い、企画化しています。

SSくんのEUブルガリア 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！

みなさん、お久しぶりです。夏休みを終え、またブルガリアに帰ってきました。4年生の夏休みは7月から9月下旬までと今回少し長かったのですが、プラーベン医科大学から「月曜日から金曜日のワーキングタイム5日間×6週間（内科外科各3週間15日ずつ、計30日）の夏期病院実習が課せられていた」ので、夏休みで羽をのばすといった感じではありませんでしたが、大変実りある有意義な夏休みを過ごすことができたと思っています。この夏期病院実習プログラムは、プラーベン医科大学4年、5年生が必ず通らなくてはならない道です。6年終了時までこのプログラムを修了していないと、卒業ができません。

受け入れをしてもらえば、世界のどの病院で勉強しても夏期実習を単位として認めてもらえるので、同じ学年の友人たちの実習先は、プラーベン医科大学附属病院は勿論の事、スペインやアメリカ、トルコ、インド、日本など様々であった模様です。私は、いつもお世話になっている尼崎医療生協病院に加え、神戸協同病院や東神戸病院、合計3つの病院で実習をさせて頂きました。

【カンファレンスの様子について】

今回はカンファレンスのお話しをしたいと思います。カンファレンスは、毎年秋に行われる学生発表会です。若い研修医も発表したりします。カンファレンスが開催される期間は学校で授業を受けるか、カンファレンスに参加するか、学生が自由に選択できます。どちらを選択しても出席や成績には響きません。開催期間は一週間。今回、私はカンファレンスに潜入してきました。



プログラムに目を通すと、月曜日から金曜日まで毎日色んな生徒が発表することがわかります。カンファレンスと言っても、ディベート大会的な、グループに分かれて何かのテーマに付いて討論したりする時間もありましたし、客員教授を招いての講義もありました。

写真（右上）は脳神経学の教授を学外から招いて、講義して頂いている様子です。参加している人たちは学生ばかりではなく先生方も沢山おられました。だいたい一人あたり30分程度の発表や講義の後、質疑応答の時間が設けられます。先生も生徒もみなリラックスしていて、質問時には、生徒から沢山の質問が矢継ぎ早に飛んでいました。雰囲気から察するに、日本でいう学園祭に当たる位置づけなのかもしれません。（日本のようにサークルから沢山の出店が出ていたり、有名人が来て漫才やライブがあったりというのは、残念ながらありません。そもそも日本のようにクラブ・サークル活動そのものがプラーベン医科大学には存在しないので、日本の大学生活と比べること自体無理があるのかもしれませんが、苦笑）

右の写真は、学校のエントランスホールです。ここでカンファレンスの参加受付をしています。カンファレンス自体は朝からありますが、別に昼や夕方から参加しても構いません。受付には常に人が何人か待機しているので、参加したい旨を告げ、参加用プログラムを貰いカンファレンス会場に移動することになります。



左の写真の正面には、ブルガリアの首都ソフィアから医学書籍の販売に来ている本屋さんが写っています。普段こういった出張販売はないので、私も少し書籍をチェックしました。

今回のレポートはこれで終わります。皆さん、寒くなってきましたのでお互い風邪をひかないようにしましょう！それでは、また次のレポートで。ドビジダネ！（さようなら！）

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！

今回で3つ目のお題。
たくさんのご意見ありがとう★

『Medi-Wave』

白熱教室 第6回



ミンデル教授

読者のみなさん、こんにちは！

白熱教室も、みんなからの投稿で「白熱」してきて嬉しい限りである。
今回もたくさんのお意見が届いたので、見てみよう。

今回のお題は

『受験勉強は医学生・医師にとって役に立つか？』

<役に立つ>

- ☆ 受験生です。受験勉強はとっても苦しいけど、友達と共に目標へと努力する今の日々は、とっても楽しいです。内容については疑問に思うこともあるけど、この経験は医師というよりも、人生に必要なか？！
(ミニー)
- ☆ 内容云々に関わらず、万人に役立ちます。そのプロセスが。そう思えば辛くないはず。
(サクラ)
- ☆ 役に立つ！！辛い受験勉強を乗り越えると、精神的にも成長でき、さらに、様々な知識をつけることは、社会人になるために必要だと思います。
(ぱんだ)
- ☆ 受験勉強は（あくまでも）教養の範囲であり、医師たる者、受験勉強を徹底し、幅広い教養を身につけるべきだと思います。
(スピカ)
- ☆ 受験勉強は、単に勉強が目的でなく、考える力や勉強していく上で人間関係なども含めてのものだと思う。医学生・医師になった時、勉強自体が役に立たなくても、確実に自分には何か身についていると思うから。
(GUMI)
- ☆ 勉強したこと全てが役に立つとは思わないが、一部は役に立つと思う。受験時の根性は、医師の基盤となりそう。
(てんて)
- ☆ 受験勉強は医学生、医師にとって役に立つと思います。特に英語は文献を読んだり、外国の方とコミュニケーションをとったり、論文発表等、絶対に必要です。受験科目が多いのも、忙しい医師の仕事処理能力が鍛えられていいと思います。
(キリン)



どうやら今回は、現在、受験真っ直中の方からの意見が多いようだ。
全員が「受験勉強は役に立つ」との意見だが、反対意見はないだろうか？
医学生からの意見も少ないようだが、受験を乗り越えてきた君たちからの意見が、是非とも聞いてみたいものだ。
では、さらなる討論を呼びかける！
次回も白熱してくれたまえ☆



みんなで
作る読者
のページ

ど く つ ぶ DOKUTSUBU



毎号、本当に医者や研修医のことを知れて進路選択に役立っています。
ペンネーム てんて

初めてのボランティアに参加しようと思います。よろしくお願いします！
ペンネーム ぱんだ

2012年！！早くも3年生☆
絶対にいい年になる☆
いい年にする☆☆
ペンネーム くらあす

てんてさん！毎号メディウェーブひょうごを読んでくれてありがとう！これからも、みなさんの要望に応えられるよう編集員一同頑張ります☆ぜひ記事のリクエストも送ってね～(^O^)/

年末のホームレス支援炊き出しボランティアは、寒い中本当にお疲れ様でした(*^_^*)
今後も医系学生みんなでいろんな取り組みができればいいですね☆

くらあすさんの新年の意気込み、ハガキから十分伝わってきました～！
学年が上がるにつれて、ますます忙しくなってくると思いますが、ファイトだよ～！！

とうとう来週はセンター試験です！やってきたことを回答用紙に書かれます！
やるぞ！！！！
ペンネーム Sun-Child

「撫子」「侍」
どちらも日本らしさを表す言葉ですね！彼女たちを表す花言葉だと思いました。
ペンネーム サクラ

外科特集では、外科医が手術以外にしていることなどが知れた。
コミュニケーションスキルの記事もとても発見することばかりで面白かった。
ペンネーム GUMI

センター試験、お疲れ様でした！！
受験が落ち着いたら、ぜひ入学前実習に参加してくださいね(^_^)

クロスパズルの応募、ありがとう！！
花言葉は、調べるととても奥が深いものですねえ(^_^)調べだすと結構はまります。

先月号の外科特集は、たくさんの反響がありました。いろんな科の特集を今後も検討していきますね☆

「外科医の現場」は内容がとても具体的で読んでいてワクワクしました。2&3月号が楽しみです。
ペンネーム スピカ

来年こそはボランティア等参加したいですっ(^_^)
ペンネーム わらびもち

楽しく読んでます。その上自分のためにもなっている気がします。
残り1カ月、センターまでラストスパート！！
ペンネーム ミニー

今月号も引き続き外科医の特集でしたが、いかがでしたか？ぜひ、この春実際の医療現場へ実習へ来てくださいね！！

ぜひぜひ！！
これからも、現場スタッフと一緒にボランティア活動や学習企画をする中で、ともに学んでいけたらなあと思っています☆

私たちも、みなさんの返信ハガキを楽しみながら読んでいただいています♪
夢に向かって、最後のラストスパートの時期ですね！編集委員一同、ミニーさんを応援しています！！

読者のみなさん！“どくつぶ”こと“読者のつぶやき”のページがリニューアルしました～！！

今後も、みなさんからのつぶやきを首をなが～くしてお待ちしています♪

今月のどくつぶ担当は、ゆっきーでした～☆





CROSS - WORDS

本当に毎日寒いですね～！！みなさんインフルエンザなど体調には気をつけましょう！！

コタツで体をあたためながら、ゆっくりとクロスワードはいかがでしょうか？

でも、そのままコタツに入りながら寝ないように～。

網掛けの8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！！

クロスワードの締め切りは2012年3月末日までです(当日消印有効)。



たえ* ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

よこのカギ

- この上なく安楽な世界。浄土教の理想とする仏の国。物事に熟達すること。習得すること。「中国語を一する」
- 都会から離れた地方。「○○○から町に出てくる」。
- 民医連では、毎年、『民医連の医療と研修を考える医学生の○○○』で、全国の医学生が集まって、学習・交流します。
- 心臓の左側下部を占める部屋。
- 血族でない者が結ぶ血族と同じ関係。血のつながらない親族関係。「○○の母」
- 他人に対する思いやりの気持ち。なさけ。人情。
- するべきこと。しなければならないこと、を英語では？
- 「○○が悪い」「食い○○」。
- 若者のメールでは、現在を現す英語を多用するようです。
- スペイン南部、アンダルシア地方にある都市。8世紀にイスラム教の支配下に入ったが、13世紀のレコンキスタで再びキリスト教の支配となった。
- 地侍・農民・信徒らが団結して起こした暴動。
- 部屋の採光・通風などのために壁や屋根の一部にあけてある穴。
- あちこちの角。すみずみ。
- Jリーグのアントラーズは茨城県のこの町が本拠地です。

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

ヒント

色々なニックネームがつけられます。



たてのカギ

- 醍醐天皇の命によって捕らえようとする素直に従ったので、五位を授けられたという故事に由来するサギ。
- 北方領土のひとつ。知床半島からはすぐに目の前に見えます。
- 小乗仏教の最高の悟りに達した聖者。もはや学ぶことがないという意味で、無学ともいう。
- 特定の大学病院医局との関連病院のこと。
- 琵琶湖から流れ出る唯一の河川。
- フランス語では「yes」の意味を表す。
- 「アラビアンナイト」の主人公。
- 時を同じにすること。「○○○進行」。
- 酒の酔いをさますこと。また、そのための手だて。
- 庭や鉢などに植えてある木。
- 全身性あるいは内臓などの病気を、主に薬物療法によって治療する医学・医療の分野。
- 佐賀県名物「○○しゅうまい」。
- 建物内で、床を張らず、地面を露出するか、タイル張りなどにした所。昔の農家の作りはみんなこうでした。



前号の答えは「ナデシコジャパン」でした





かんたんCooking

* 今回のメニューは、高齢者総合福祉施設「あまの里」管理栄養士 山本 愉理和さん からのオススメです。

チキンシチュー



寒い季節です。
1度に作って2度楽しめるシチューはいかがですか？
とても簡単に作れますよ〜♪

☆材料(1人分)

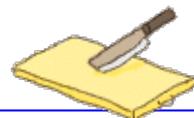
鶏肉	150g
玉ねぎ	中1個
にんじん	1/2本
グリーンピース	20g
マッシュルーム	4枚
スープの素	1/2個
水	1・1/2カップ
トマトジュース	1/2缶
塩	ひとつまみ
コショウ	少々

★この材料は2人分

★作り方

- ①鶏肉、玉ねぎ、にんじんは1口大の大きさに切って、グリーンピースとともに油で炒める。
- ②マッシュルームは、薄切りにし、①を加える。
(缶詰のマッシュルームスライスでもOK)
- ③②にスープの素と水を加えて煮込む。
- ④③の鍋を2つに分ける。
- ⑤ひとつの鍋にトマトジュースを加え、塩・コショウで味をととのえて、5分ほど煮る。

クリームシチュー



☆材料(1人分)

油	小さじ1
バター	小さじ1/2
小麦粉	大さじ山盛り1杯
牛乳	100cc
塩	1つまみ
コショウ	少々

★作り方

- ①フライパンに油を入れて熱し、1度火からおろし、その中にバターを入れる。
- ②①に小麦粉をふり入れ、木べらでゆっくりと混ぜ弱火にかける。のり状になってから、しばらくするとポロポロになり始めた時にフライパンを火からおろし、牛乳を少しづつ混ぜ、上記の④で出来た2つ目の鍋のスープも少しづつ混ぜて全体を伸ばしてから、鍋の中に入れ、塩・コショウで味をととのえて5分ほど煮る。

奨学金貸付制度のご案内

兵庫民医連は、卒業後、民医連の医療活動に参加し、地域住民とともによりよい医療を進めたいと考える医学生のみなさんを対象に、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。豊かな学びのための奨学金制度です。

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

◎ 返済の免除について・・・

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。

*奨学金制度について詳しく知りたい方は、ホームページをご覧ください。資料を送らせていただきます。

