

Medi-Wave ひょうご

2012.6&7月

The magazine for medical students 2012

兵庫民医連新入生歓迎企画を開催！

中村哲医師講演会

(「医者井戸を掘る」著者・パシフィック会現地代表)



← 講演とあわせて、神戸大学の医学生から、震災支援ボランティアの報告を行いました。「被災者のニーズに応じた支援をする必要があると感じた」という発表に、中村哲先生から「現地で必要なことに応えることは僕が行っていることと同じです」と感想がのべられました。

5月19日(土)に「中村哲医師講演会」を神戸市教育会館にて行いました。医学生、看護学生、薬学生、高校生、予備校生など医療を志す学生が集まり、参加者数は約140名となりました。中村哲先生のパキスタン・アフガニスタンでの医療活動や水利事業の活動報告を聞くことで、参加者が国際医療と地域医療について考えることができました。

注目記事

小児科医の現場～東神戸病院～
春の臨床セミナーレポート
あなたの知らない医学教育

小児科医の現場

～ 東神戸病院 ～

今回から3回にわたって、兵庫民医連の小児科について、ご紹介していきたいと思います。

地域からはどのような小児科が求められているのでしょうか。

第1回目は、神戸市東灘区にある東神戸病院の小児科です。ではどうぞ～。

❁ …小児科医 森岡芳雄医師 に聞きました… ❁

❁ 東神戸病院の小児科 ❁

東灘区はおよそ9万世帯、人口20万人。0-14歳の小児人口は3万人。小児科医院17余件、小児科を標榜する病院3件。

東神戸病院小児科は、常勤医師1名非常勤医師1名の体制で、入院機能を持たない中、全予約制の外来診療を中心に活動しています。

比較的小児科医療機関の多い地域の中で、アトピー性皮膚炎、食物アレルギー、気管支喘息などの小児アレルギー性疾患の診療を主に行なっています。気管支喘息管理患児数が150例程度、食物アナフィラキシー患児数が100例程度です。

アレルギー性疾患は生活背景をもとに全身性疾患として発症してきており、薬物療法よりも生活・子育て環境の整備指導を基本に患児、家族を全体的に見ることに重点を置いた治療をすすめています。アレルギー性疾患の検査としては教科書的であり、非常に基本的で重要であるにもかかわらず、対費用効果、被験者がこどもであることによる困難性などから専門医でも実施率10%未満の皮膚プリックテスト、呼吸機能検査などもコメディカルの協力のもと積極的に実施し、診断、治療経過の正確性とビジュアル化に努めています。他院ではアレルギー性疾患の重症度を理由に排除される場合の多い予防接種についても積極的に取り組んでいます。除去食解除困難な食物アレルギー患児に対しては、20年近く前から外来にて緩徐経口減感作療法を実施しています。アレルギー性疾患では、緊急を要することも多く、自院管理例については出来る限り時間外も対応するようにしています。

また、保育園、幼稚園、小・中学校、行政への小児アレルギー性疾患の啓蒙、講演、執筆活動にも積極的に取り組んでいます。



1981年 神戸大学 卒業。
耳原総合病院、尼崎医療生協病院、
国立小児病院などで研修。
長年、東神戸病院で小児科に従事。





「風の子だより」→→→

小児科から年4回発行しているニュース。小児科と患者さん親子をつなぐツールの1つとなっています。親御さんからのメッセージやレシピや本の紹介なども載っています☆



「もくひょう」↑↑↑

小児科の入口には、月ごとに、「もくひょう」を掲示しています。看護師さんのてづくりです。その季節ならではのアドバイスが飾られています。

❁ 小児科医を目指した理由 ❁

小さい頃に右肘を複雑骨折して、幼稚園のPTAの募金で手術を受けることができました。自分は治ることが出来て、医療ってすごいと感じたことがきっかけです。自分だけの右腕ではないと思っています。

❁ 診療の中で感じること ❁

医師になった頃…10年後…15年後…と診察していく中で、母親という存在も変化してきているところがあります。その背景には、母親の自己責任ではなく、地域コミュニティの破壊、待機児童の問題、金銭的にも社会的にも余裕が無い、、などなど、政策や政治に問題があると思っています。

❁ 研修医・医学生のみなさんへ ❁

医師として、患者さんを、全人的に診ること・全身管理・バイタル管理を重視してほしいです。全身があつての体と心。基礎医学をしっかりと学んでほしいなと思います。

❁ …東神戸病院をご紹介… ❁

神戸市東灘区にある166床（一般病棟100床・回復期リハビリテーション病棟45床・緩和ケア病棟21床）の中小規模の病院です。

高い専門性を発揮するというだけでなく、病院としていかに“総合的”な医療を提供できるかを重視しています。単に臓器別の専門性を発揮するだけでなく、病院全体として患者さん・地域に『包括的な医療』を提供したいと考え、救急医療・急性期/慢性期医療・リハビリテーション・終末期医療に取り組んでいます。神戸市救急医療輪番制にも参加しています。

臨床研修指定病院（協力型）であり、研修医を受け入れ、医師の育成にも力を入れています。



❁ …ぜひ実習へ… ❁

もし余暇がありましたら、ぜひ実習にお立ち寄りください。みなさんにお会いできることを楽しみにしています。

東神戸病院ホームページ：<http://www.k-kyowakai.or.jp/eastkobehp/> 東神戸病院で検索。





あなたの知らない医学教育

第1回 医学部に入るまで

尼崎医療生協病院 内科 ひがし 東 はじめ 一

毎年夏に行なっているサマーセミナーのテーマが、今年は「医学教育」となりました。今回から2回にわたって、医学教育について問題提起をしていきたいと思います。ぜひみなで一緒に考えましょう☆

あるお母さんから相談された。小2の男の子が、幼いころの病気体験から将来は医師になりたいと言っている。お母さん自身は、子どもの言うことだから将来どう変わるかわからないとガチガチの英才教育をするつもりはない。その子は自分で考えたり、実験をしたりするのは好きだが、同じ漢字を何百回筆記するというような単純反復練習の宿題は、書ける漢字だから無意味だとやりたがらない。

相談というのは、九九を繰り返して筆記しろという宿題が出ているが、「 $5 \times 6 =$ 」というような問題が出されたら解けるので、九九を書く意味がわからない、したくないと言っている、どうしたら九九の宿題をやらせることができるのだろうか、と。

さあ、どうしたらこの子に宿題をさせることができるだろうか。

いろいろ聞いてみると、その子のいた幼稚園や小学校の先生が、「お医者さんになりたいの？だったら、これができないといけないよ。」と言って、宿題・課題をやらせようとしたり、規則を守らせようとするのがいろいろあるようだ。この子は、意味がないと思えばしないが、他の「医者になりたい」子どもは、大人からそう言われれば真面目に守ろうとしているようだ。

それは、本当に医師になるために必要なことなのだろうか。

医療の世界では、「EBM (Evidence-based Medicine)」という考え方がある。ある診断・治

療法が本当に有効なのかは、「有効なはずだ」という頭の中の理屈で考えるのではなく、実際に患者で調べたデータを掲載した医学論文を参考にして考えていく、実証データ＝証拠 (evidence) に基づいて医療を進めるというものだ。

実証データに基づいて考えるというのは、医療だけの話ではない。心理学、教育、品質管理など、社会のさまざまな領域で行なわれている実践科学すべてに当てはまる。実践の中で新たにみつかった法則性を仮説としてまとめ、その仮説を実践の中で検証して、正しそうであれば理論の中に組み込んでいく、という形で理論を発展させていく。

医学教育も、医療そのものと同じように、仮説の検証と実践によって、医学教育学が年々進歩している。

医学教育学の目的は「いい医師を育てる」ことである。何か行動するとき目標をアウトカム (outcome) と言うが、医学教育のアウトカムは何か、何が「いい医師」なのかを定義し、どうしたらそのアウトカムが達成されるか方法を考え、実践の中でその方法を評価していく。

何が医学教育のアウトカムかは、さまざまな関係団体が提示しているが、ここでは詳細は省略する。

このように、アウトカムを定め、アウトカムを達成するための方法を考え、学習者がアウトカムにどれだけ達成したかを評価し、達成不十分ならアウトカムや方法や評価法を見直していくという教育を「アウトカム基盤型教育 (outcome-based education)」と言い、欧米の医学教育の基本的な方針になっている。



それに対し、「教育者が何を教えたか」を重視する従来型の教育を「プロセス基盤型教育」と言う。プロセス型教育では、期待される到達に学習者が達していなければ、しばしば学習者の努力不足とされる。しかし実際には、教育者が教育学のエビデンスに基づいてない我流教育をしているために、効果的な教育になっていない可能性がある。

医学部入学以前の教育や資質が「いい医師」のアウトカムに影響するかどうかを検証したエビデンスは少ない。実際に調べるのが困難だからだろう。ただし、医学部入学後の行動であれば「医学部入試の成績は将来のプロフェッショナリズムに影響しない」「自分を改善できない医学生（建設的批判を受け入れられない、批判されるとむきになって言い返す、態度の悪い学生）は、将来問題行動を起こしやすい」というエビデンスはある（http://www.ircme.u-tokyo.ac.jp/pdf/Ellen6_j.pdf）。

大人たちが、「医者になりたい」という子どもに対して「これができなきゃ」と煽る問題に戻る。まず何がアウトカムかだが、おそらく大人たちが考えているのは「医学部に入る」ことであり、「いい医師になる」ことではない。「医学部に入る」ことをアウトカムに設定したとしても、大人が出す宿題課題をこなすことが医学部に入るために効果的な方法であるというエビデンスは、たいていの場合ではない。エビデンスがないことであれば、せめて専門家の意見 (expert's opinion) を根拠にしてほしいのだが、たいていの大人はそういう意見を知らず、「医学部に入るにはこれが必要なはずだ」という、実証的根拠のない思いつき思い込みで子どもを縛ろうとする。

過激なことを言えば、子どもが大人に対し、その教育方針に科学的根拠はあるのか、と反論できるような社会を目指すべきだ。医師であれ他の実践科学領域であれ、社会に出ればエビデンスに基づいて判断する思考能力が必要になる。そういう能力を育てる立場の大人がまず第一にエビデンスに基づく教育をしなければならない。学習者から

「エビデンスはあるのか」と聞かれたら「こういうエビデンスがあってね」と答えられる教育者が望ましい。患者が医師に「この治療にエビデンスはあるんですか？」と質問したとして、治療にエビデンスがなく、医師の思いつき思いこみによることがわかったら、患者としては嫌だろう。

上記のように、いい医師になるというアウトカムを達成するために初等・中等教育でどのような方法が有効かは、明確なエビデンスはない。子どもを指導する大人は、「エビデンスはないが、こうなってほしいから自分はこれをしたらいと思う」という、自分の考えの方向性と限界を示すのが公平だろう。また、自ら医学教育者・教育学者の意見を聞いて、教育論について学ぶという姿勢も必要だろう。

さて、最初の九九の問題に戻る。九九を覚えることはアウトカムではない。真のアウトカムは、計算ができることであり、九九を覚えるのはアウトカムを達成する方法の一つである。この子にとって、九九を筆記することは、計算ではなく無意味文字列を書き写すことだから苦痛になっている。しかし、担任教師は九九全部を書くことを要求している。九九を覚えることが計算能力につながると考えてのことだろうが、この子は既に計算ができるので、やはりこの子にとって九九は意味がない。

ではどうしたらいいか。九九の計算を一つ一つポストイットに書きだして、それをランダムに出して答を書かせて、後は順番に貼り付けて形の上では九九を全部書いた形にする、というのを提案した。

するとこの子は乗って、宿題を形の上ではこなした。教師は「何でこんなことを」とびっくりしていたとのこと。

教育について考える上では、教育のアウトカムは何か、アウトカムを達成するためにその教育方法は有効であるというエビデンスはあるのか、という2点を踏まえることが重要である。



医学生は知っておきたい

今月の keyword 「アスベスト裁判」

みなさんは「アスベスト裁判」って聞いたことありますか？今回は、今問題になっているアスベストの健康被害問題について解説します。

どう考える??

アスベスト(石綿)の健康被害問題



「クボタショック」を伝える
新聞記事

建設アスベスト訴訟：原告が全面敗訴 横浜地裁判決 (毎日新聞 2012年5月25日)

建設現場でアスベスト(石綿)による健康被害を受けた神奈川県元建設作業員と遺族計87人が、国と建材メーカー44社に総額28億8750万円の賠償を求めた「建設アスベスト訴訟」で横浜地裁は25日、請求を棄却する原告側全面敗訴の判決を言い渡した。訴訟は横浜のほか東京、大阪、福岡など5地裁でも起こされており、今回は初の司法判断。他の訴訟や今後の石綿を巡る政策に影響を与えそうだ。

原告は建設作業中に石綿を吸い込み、肺がんや中皮腫、石綿肺などを患った大工や配管工らで、患者75人のうち44人が死亡している。患者1人当たり3850万円を求めた。

原告側は石綿の危険性について、吸い込むと肺がんや中皮腫などを発症することは医師の報告書や国際会議で65年までに明らかになっていたと主張。少なくともそれ以降、国には石綿に関する規制や対策を施す義務が生じていたと訴えた。

その上で、遅くとも一部石綿建材の使用を禁止する条約が国際労働機関(ILO)総会で採択された86年までに、国は石綿建材を製造禁止にすべきだったと指摘。また、実施された規制や対策は時期が遅く効果も不十分だったと主張した。

アスベスト(石綿)とは

石綿(アスベスト)は、鉱物です。(右図)

「せきめん」「いしわた」と呼ばれ、繊維状にして使用されていました。その繊維は、極めて細いため飛散して人が吸入し、中皮腫などの肺疾患

の原因になります。加工しやすく、断熱性・耐久性に優れていたため、建材、ビルの吹き付け、ブレーキライニングやブレーキパッド、防音材、断熱材、保温材などに広く使用されました。(現在は、使用・製造が禁止されています。)

石綿(アスベスト)の繊維は、WHOの報告でも指摘されている様に、肺線維症(じん肺)、悪性中皮腫の原因といわれ、肺がんを起こす事が知られています。石綿による健康被害は、長い潜伏期間の後発病します。



図1 石綿の種類と発がん性

(画像提供：国立科学博物館)

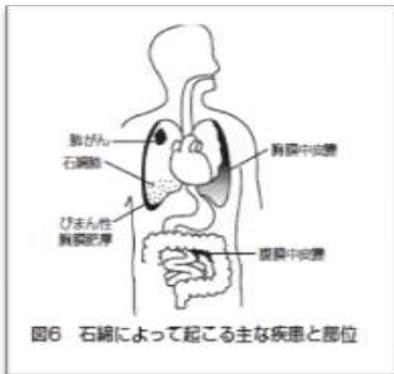


図6 石綿によって起こる主な疾患と部位

石綿肺は肺が線維化してしまう肺線維症(じん肺)という病気の一つです。粉じん、薬品なども原因があげられますが、石綿のばく露によっておきた肺線維症を特に石綿肺とよんで区別しています。10年以上吸入した労働者に起こるといわれており、潜伏期間は15~20年です。

肺がんについてはメカニズムがまだ十分に解明されていませんが、肺細胞に取り込まれた石綿繊維の主に物理的的刺激により肺がんが発生するとされています。アスベストばく露から肺がん発症までに15~40年の潜伏期間があり、ばく露量が多いほど、発生率が高くなります。

悪性中皮腫は肺を取り囲む胸膜、肝臓や胃などの臓器を囲む腹膜、心臓及び大血管の起始部を覆う心膜等にてできる悪性の腫瘍です。若い時期にアスベストを吸い込むと、悪性中皮腫になりやすく、潜伏期間は20~50年といわれています。

●「クボタショック」-兵庫県尼崎市-

右上の図はアスベストの使用量と中皮腫の死亡者数を表しています。日本国内に約1000万トン、全世界で約1億8千万トンが使用され、中皮腫、石綿肺ガン患者の全世界の患者数は約500万人を越えると言われています。2005年6月に兵庫県尼崎市のクボタ神崎工場周辺での200名を越える中皮腫患者発生が判明しました。「クボタショック」とよばれるこの事件は、働く人だけでなく、周りの住民まで巻き込んだ重大な健康被害問題として、大きく取り上げられました。

アスベストの使用量のピークは1974年で、25年～50年といわれるアスベストの潜伏期間を経て、30年後に「クボタショック」が起こったと考えられます。1995年以降中皮腫による死亡が増え続け、2010年には1200名を超え、今後も増え続けていく事が予想されます。多くの医師・研究者達が指摘していた、アスベストがストック公害(※)として、重大な健康被害を及ぼす危険性を実証しています。

※ストック公害とは…産業廃棄物の公害

●国は危険を知っていた!?

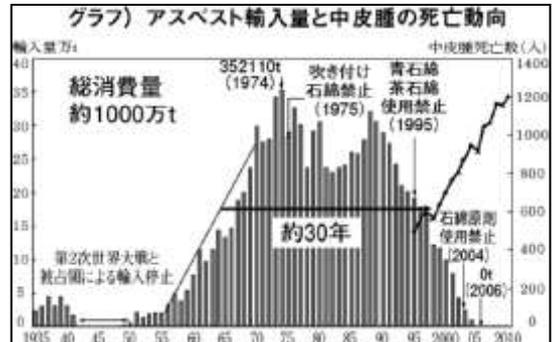
国は、戦前に大阪泉南の工業地帯を調査し、工場での石綿肺の多発を認識していましたが、石綿が安価なため、戦後もその危険性を隠し、経済成長優先で大量の輸入・使用を放任しました。

企業も、石綿肺ガン・中皮腫・石綿肺などの健康被害発生の危険性があることを知りながらも、何ら対策をしないままに放置して使用を続けた事で、被害が拡大しました。

年表から、1972年のWHO等の国際機関からの警告、1999年のEUの全石綿の使用禁止から5年遅れた日本での使用禁止、1986年のILO石綿条約を19年遅れて批准した事を見れば、その責任は明らかです。

2006年石綿被害者救済法が、患者団体、医師・弁護士・労働組合等の運動により成立しました。企業責任を認めない等の不十分な面はありますが、労働災害以外の地域の住民の健康被害が救済される事になりました。

1937～40年	保安院調査。泉南地域を中心に19工場1024名が対象。12%が石綿肺。勤続20年以上では罹患率100%
1960年	じん肺法成立。石綿肺合併肺がん症例報告
1964年	「ニューヨーク科学アカデミー」の国際会議で、アスベストが肺がん、中皮腫を発生させるとする警告が「勧告」として出される。
1972年	WHO、ILO、IARC(国際がん研究機構)が石綿の発がん性警告
1975年	吹き付け石綿の原則禁止
1986年	ILO石綿条約採択(青石綿使用禁止提唱)
1989年	WHOが青石綿と茶石綿の使用禁止を勧告
1995年	青石綿・茶石綿の輸入・製造・使用禁止
1999年	EUが全石綿の使用禁止
2004年	日本が全石綿の使用禁止
2005年6月	クボタショック
2005年8月	ILO石綿条約批准
2006年2月	石綿被害者救済法成立
2006年5月	大阪・泉南アスベスト国賠訴訟提起
2006年9月	アスベスト全面使用禁止



アスベスト問題と尼崎医療生協病院

●アスベスト拡散

奈良県立医科大学の車谷典男教授らによって発表された「尼崎市クボタ旧神崎工場周辺に発生した中皮腫の疫学評価」で、アスベスト関連の職業歴のない中皮腫による死亡者を分析したところ、クボタ旧神崎工場の半径500m以内で全国平均の11.7倍(男9.8倍、女18.1倍)、500m～1kmでは6.9倍(男5.3倍、女12.1倍)と、死亡率は工場に近いほど高くなっているという報告がありました。

●被害実態調査とアスベスト検診、被害者救済に即応

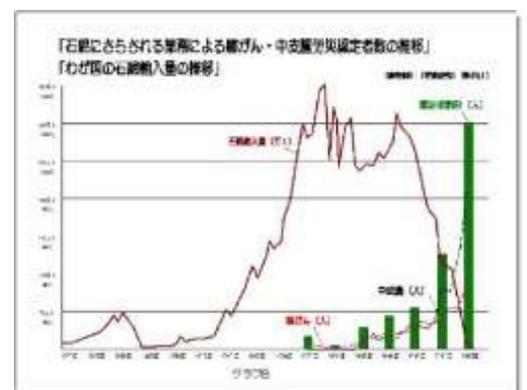
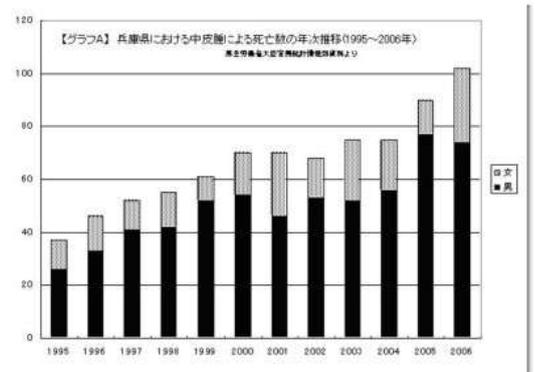
尼崎医療生協は、アスベスト被害対策委員会を立ち上げ、クボタ旧神崎工場に隣接している「浜つばめ団地」周辺の訪問調査(67人の医療関係者が参加、148軒から聞き取り)やアスベスト検診を行い、被害者の掘り起こしと相談、検診活動を継続しています。

アスベスト検診の結果や「浜つばめ団地」の訪問調査結果、困難事例の労災認定などは、そのつど記者会見して報告、各紙で大きく報道されています。

●「私たちがアスベスト問題に取り組む理由」

尼崎医療生協は、いのちと健康を守るために頑張っています。ところが、アスベスト被害がたくさんいのちをどんどん奪っています。病気になった人を診るだけでは、いのちを守ることはできないと考えています。

アスベストによる中皮腫やがんの発症は、アスベストを吸い込んでから20～50年の潜伏期間があります。このままでは、今後さらに犠牲者は増えることが予想されています。尼崎医療生協では、地域のみなさん、多くの医療関係者のみなさんとともに、検診活動、調査活動、裁判支援を行なっていきます。みなさんのご協力をよろしくお願いいたします。



この記事を読んだのみなさんの感想をお聞かせください。

■尼崎医療生協■ ホームページでも紹介しています

<http://www.amagasaki.coop/>

「**尼崎医療生協 アスベスト**」で検索

春の臨床セミナーレポート

テーマ「物語能力を考える～病棟でのナラティブメディスンの実践とは～」

5月1日と2日、6年生・5年生を対象として、臨床セミナーが開催されました。2日間で5人の学生が参加し、学生も担当した医師やスタッフも一緒に、おおいに学ぶ場となりました。



病歴聴取・身体診察など



ちょっと緊張しているね。

担当の患者さんが決まると、まずはベッドサイドに伺って、病歴聴取や身体診察などさせていただきます。ここで聞かせていただいたことを元に、午後からはカンファレンスが行われます。ペアを組んでいる研修医の指導のもと、すすめていきます。



実際の患者さんから病歴を聞くのは初めてだったので、聞き漏らしは多く、課題は多かったです。ただ、患者さんのつらい所など聞くことができて勉強になりました。

大阪医科大学5年生

患者さんとのコミュニケーションを通じて話を整理したり、ポイントをもれなく聞くことは難しいと思いました。

高知大学6年生

困ったことやわからないことがあればその都度相談をします。指導医はいつでも気軽に相談にのってくれます。



指導医の先生たちはやさしいよ。



ランチョンセミナー

お昼ごはんもおいしかった♪



昼食後は今回のテーマである「ナラティブ ベイストメディスン」についてのレクチャーが行われました。



ナラティブ ベイストメディスンとは…

Narrative Based Medicine。ナラティブに基づいた医療(物語りと対話に基づく医療)。

患者が語る「病気になった理由」、「経緯」、「症状」、「病気についてどのように考えているか」といった物語から、患者が抱える問題を全人的に(身体面だけでなく、精神や心理状態、社会的立場などを含むあらゆる要素から)把握し、治療方法を考える医療のこと。患者と医療従事者が対話を通じて良い関係性を作り、双方が満足の行く治療を行うことを目的としている。



カンファレンス準備(カルテ記載など)

午後からは、患者さんから伺ったことをカルテに記入していき、カンファレンスの準備をします。ここでも研修医から丁寧な指導があります。相談しながら鑑別診断などもあげていきます。



勉強になるネ!



カンファレンス

いよいよカンファレンスです。指導医、研修医、スタッフがたくさん参加します。担当した患者さんについてのプレゼンをすべて学生が行います。もちろん困ったら助けてくれるので、安心して発表できます。1人の患者さんについて約1時間ディスカッションしていきます。



非常に面白かったです。自分が担当した課題についてさらに理解が深まりました。

大阪医科大学5年生



みんな
真剣な表情だね。



OSCEやポリクリでは学ぶことのできない患者背景の把握や退院後の方針について議論することが出来たのは有意義でした。

奈良医科大学5年生



回診

カンファレンスのあとは改めて今日担当させていただいた患者さんのもとへ伺います。カンファレンスで話されたことを確認する意味もありますが、「今日は1日ありがとうございました」と感謝を伝えることが目的です。患者さんはみなさん本当に優しい方ばかりでした。



今日1日
お疲れサマ☆



振り返り&感想交流

最後に全員で感想交流と振り返りを行います。「今日学んだこと」「特に印象に残っていること」などを交流します。

働いておられる方々が明るく、楽しそうにしていられるのが印象的でした。

奈良医科大学6年生

初めての實習でしたが、研修医の先生はじめ、他の先生方にフォローしていただけたので、楽しく見学できました。臨床医は実践力が大事だと認識しました。

大阪医科大学5年生



今回の参加をとおして勉強のモチベーションが上がりました。

高知大学6年生

*臨床セミナーについてはホームページでも紹介しています。 **兵庫民医連 医学生** で検索☆

夏の

病院・診療所 実習・見学申し込み受付中。



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。
そしてそこには、患者さんと共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。
『大学で学んだことが現実とつながる』。そんなリアルな医療の現場を体験しよう!!!
なりたい医師像が見つかるかも♪



実習・見学のおススメPOINT☆

- ① 医療現場の第一線を体験!
- ② 「チーム医療」の中で学ぼう!
- ③ 1日だけの短期間の実習もOK
- ④ 患者さん・地域の人達との交流も!
- ⑤ 実習生の希望を重視したプログラム!



★丁寧な指導していただいたので、安心して実習ができました。

★実習後の振り返りも充実しています。

★往診同行で地域を知ることができました。



★働いている自分の姿がイメージできました。

★医局の先生方が歓迎会を開いてくれました。

ほぼ寝たきりの一人暮らしの方だったり、
老老介護が行なわれていたり、様々な社会
背景の患者さんを見て、普段大学病院で見
ている医療と全く別世界のもののような感
じを受け、改めて衝撃を受けました。

往診実習に参加した
東京大学6年生

なりたい医師像みつけない! → そうだ! 実習へ行こう!!!

低学年のみなさんは、「実習に行ってもよくわからないのでは?」と思っている方も多いのでは? 兵庫民医連には低学年の方もたくさん実習に参加しています。「どんな実習をして良いかわからない。でも現場を見てみたい!」と言うかたも大歓迎です。私たちスタッフが相談にのりながら、一緒に実習のプログラムを考えていきますよ。まずは気軽にお問い合わせくださいね。

＝実習ができる病院・診療所一覧＝

- 尼崎医療生協** 尼崎医療生協病院 [199床] @**尼崎市南武庫之荘1-2**
潮江診療所・戸ノ内診療所・東尼崎診療所
長洲診療所・ナニワ診療所・本田診療所
萌クリニック・あおぞら生協クリニック
- 神戸健康共和会** 東神戸病院 [168床] @**神戸市東灘区住吉本町1**
東神戸診療所・生田診療所・柳筋診療所・大石川診療所
- 神戸医療生協** 神戸協同病院 [199床] @**神戸市灘区久保町2**
番町診療所・ひまわり診療所・みつわ診療所
いたやどクリニック
- 姫路医療生協** 共立病院 [56床] @**姫路市市川台3**
ヘルスコープあぼし診療所
- 宝塚医療生協** 良元診療所 @**宝塚市大成町10**
高松診療所 @**宝塚市御所の前町15**
- たじま医療生協** ろっぽう診療所 @**豊岡市今森**



★こちらでも紹介しています。

実習の内容や参加した人の感想など確認したい方は、**兵庫民医連 医学生** で検索してみてください♪

ホームページでは、『実習案内』と『研修ガイド』も見られますよ。



★コースは色々!! 組み合わせ自由!!

- 救急医療・当直コース
- 手術見学コース
- 在宅往診コース
- ホスピス見学コース
- 研修医密着コース
- 産婦人科コース
- 家庭医体験コース
- 障害児医療体験コース

↓ 東一医師の「病院実習のすすめ」は必読☆



↑ リニューアルして、大好評!

＝実習要項＝

- ◆ 参加費は無料です。(交通費は自己負担でお願いします)
- ◆ 医学部1～6年生が対象です。
- ◆ 宿泊が必要な方はご相談ください。
- ◆ 白衣・聴診器をお持ちの方は持参してください。
- ◆ 申込は同封のハガキ、Eメール、お電話でどうぞ。

＝お問い合わせ・お申込み＝

E-mail: igakusei@hyogo-min.com
TEL : 078-303-7351 (兵庫民医連)



～民医連の医療と研修を考える～

医学生をつどい 第3回実行委員会 IN 滋賀

民医連の医療と研修を考える医学生をつどいは、毎年夏に400名を超える医学生、医師、研修医、医療従事者が参加し、学習・交流を行う企画です。医療と研修を学び、医師像を深め、「今求められている医療とはどんなものか?」「自分は将来どのような医師になるのか?」などを議論し、交流する場です。第3回実行委員会の目標は、「学習講演やSGDで放射線被ばくに対して深めること」「テーマ正式決定」「つどい目標の議論」の3つでした。それでは第3回実行委員会をレポートしたいと思います!



講演する齋藤紀医師

【学習講演】



医療生協わたり病院 内科医

齋藤 紀 医師 「福島第一原発事故の一年」

長年にわたり、広島・長崎で被ばく者医療を行ってきた齋藤先生が最初にお話されたのは、福島第一原発事故後の、福島避難区域とされた30キロ～50キロでの放射線による人体に与える影響でした。放射線被ばくに対する科学的知識を持つこと、原発事故の転帰、その全構造を理解すること、この2つの視点で講演が進みました。1つ目は、低線量被ばくと高線量被ばくの違いや、 γ 線、 β 線の被ばく様式の説明をしていただきました。低線量被ばくの問題はしきい値がなく、確固たる安全基準がないことと、数年～数十年後のがん、非がん疾患は特異的なものなので、疫学調査が必要だということ。100ミリシーベルトを被ばくした時のがん死亡リスクから、低線量被ばくの問題は「現在だけでなく、未来に影響を及ぼす」ことを知りました。また、2つ目は、福島第一原発事故は医療に限った問題ではなく、地域社会の崩壊につながるという視点です。原発事故後、福島県第一次産業が崩壊しました。農業で約50%、漁業で2%の人々が仕事を再開できない現状があります。失職による家族の崩壊、県内の生活保護受給者の増加、公衆衛生の放置、医療環境後退が懸念されています。原発事故の後、福島県の医師は71名、看護師が約300名、減少しています。健康な生活を守る医療者としては、被ばくによる健康被害だけでなく、社会的視点や相対的視点が必要だとお話していただきました。

profile

齋藤 紀 (さいとう おさむ)

1947年生まれ、福島県立医大卒。

広島大学放射線医学研究所、広島大学保健管理センター、福島生協病院などで、長年被ばく者医療に従事。現在は福島市・医療生協わたり病院内科医。全日本民医連被ばく問題委員会委員。チェルノブイリ(ベラルーシ)で子どもたちへの医療活動を行い、国内外の被ばく者の支援を続けている。



small group discussion

学習講演を受けて、医学生と医師や医療従事者で感想交流とSGDを行いました。

SGDはSmall Group Discussionの略です。少人数の班に分けて話し合いを行うのですが、いわゆる「討論」のような固いイメージではなく、実行委員会に参加した学生の意見を吸い上げ、つどい本番に反映させていく意見交換の場です。

◎SGDのテーマでは、「齋藤紀医師の講演でどんなことを考えたか?」「初めて知ったこと」「共感したこと」「疑問に思ったこと」。…まずは、率直に感想を出し合いました。ひとくちに「原発」といっても、その問題点は様々。講演の内容以外で自分が気になっていることも出し合いました。

◎原発のことだけでなく、「医師が社会問題に関わる必要があるの?」という意見もありました。みなさんはどう考えられますか?

◎「自分の」問題としてとらえてみる。例えば「原発に関するものが地元にある」「家族や親せきが原発に携わっている」等ということはどう考えるか。また、「将来医療に携わる者として」は原発や放射線、悩める人々とどう向き合いたいのか、不安はないか、学生のうちにどのようなことを知り、どのような行動をとりたいと考えているか、出し合いました。

交流会! テーマ別ワールドカフェ

前回の実行委員会に引き続き、ワールドカフェを行いました。今回はテーブルごとにテーマを決め、自由に行き来しました!

☆テーマは…

「将来の理想の医師像」「行列のできる大
学生生活相談所」「本気の恋愛道」「趣味の世界」
「民医連についてぶっちゃける」など
など。時間が足りないくらい、語り・交流
を楽しみました!



ワールドカフェとは…リラックスした雰囲気の中で、テーマに集中した対話を行います。出された意見を否定することなく、尊重される場で、相手の意見を聞き、自分の意見を伝えることにより、その場に一体感が生まれます。メンバーの組み合わせを変えながら、4~5人単位の小グループで話し合いを続けることにより、あたかも参加者全員と話し合っているかのような効果が得られます。



テーマ決定! つどい目標議論

SGD の後に、つどい本番のテーマについての投票を行いました。今年のテーマは

**「原発問題から医療と生活を考える
~医学生が本気出して考えてみたらどうなる!?!~**
に決定しました(^_^)

テーマ決定の議論では、**原発、生活、医療、医学生が考える**というキーワードを盛り込んだものにしよう!という意見が多く出ました。

「原発事故をどう考えるか?」「放射線障害や被ばく者医療に将来、医療者としてどう向き合うのか?」といった議論から、「つどい本番の企画では被災者の声を聞きたい」「患者さんの生活を知りたい」「ジャーナリストの話を知りたい」など様々な意見がでました。いよいよ具体的な企画作りが始まります!

つどい目標とは…学生がつどい全体を通しての獲得する目標。参加するみんなでの「この経験がしたい」「この問題についての知識を得たい」「こんなつどいにしたい」という思いの中から、一致できるものを集約、要約したもの。



参加者の感想紹介

- ・講演で得るものが多かった。倫理と科学の関係性。他人ではなく、自分自身の考えが重要だということがわかった。(弘前大学5年)
- ・SGD では、社会的責任や企業の根本的な話ができ。自分の問題として話しあえた。つどいで自分の軸が明らかになった。(千葉大学2年)
- ・講演はとても勉強になった。データや数字で見ると見えてくるものがある。総体として見るという言葉のもと、様々な角度から見られた。(群馬大学1年)
- ・自分があまり普段考えない、意識しない視点での問題提起がいくつかあり、目からウロコが落ちる思いだった。(関西医科大学1年)



次回実行委員会は7月28日~29日、東京で開催!みんなの参加を待っています!!

今年のサマーセミナーのテーマは「医学教育」に決定！！

～みんなで医学教育について考えよう～

みなさん、夏休みの計画はもう考え始めていますか？8月には今年もサマーセミナーが開催されます。今年のテーマは「医学教育」に決定しました。医学教育といえば、医学連。…ということで、医学連大会に参加した神戸大学の5回生と2回生にレポートしてもらいました。

医学連大会報告

3月20日～22日、第29回医学連大会に行ってきました(*^~^v) 全国医学部の自治会が集まって各大学の自治会運営や全国医学部の在り方についてアツク議論する場で、東京において開催されます。

神戸大学からはなんと何十年ぶりの参加らしく、全国の意識の高い学生がどのように自分たちの学生生活をより良いものに行っているかを3日間勉強させてもらいに行きました。

医学教育が大きなテーマとされていた今回、私たち神戸大学生の目的意識は、自治会というものを知って、神戸大学の医学教育を良くしたい！ということ。実は、そんなたいそうな思いを持って参加したわけなのです。

スケジュールはびっちり！！医学連の活動報告や各大学の自治会の紹介、医学教育に関する先生の講演、学生による震災支援活動の報告、医学連の今後の運営、そしてSGD (Small Group Discussion) などなど。また、交流会で全国の医学生とわいわい交流なんかもあります(^)/

医学連に関しては、医学連運営の紹介と昨年度の活動報告が主でした。“学生の総意”として自治会が教務や教授会に対等な立場で意見を提出したり、当たり前のように意見交換ができることに驚きを隠せませんでした。

講演会では、東京女子医科大学名誉教授の神津忠彦先生より、「医学教育」をテーマとした講演で、医師としてのプロフェッショナリズムを切り口に、受動的な履修主義から outcome based の能動的な学習へのシフトの必要性を、福島大学副学長の清水修二先生より、「原発問題」をテーマとした講演で、福島の被ばく被害の現状、放射線の正しい理解をご講演いただきました。大学では学ぶことのできない、社会の中から見た医療を学ぶことができました。

福島県立医科大学の学生さんからの東日本大震災の報告では、自分たちも被災しているのにも関わらず、自分たちがやるっきゃない！と強い使命感のもと組織立ってボランティア活動を行った経緯の発表がありました。彼らの感動するエピソードもさながら、3.11の震災に対する東と西の温度差を感じましたが、今後私たちが伝えて解決していかなければならない問題が明らかになりました。

そして要所要所に挟まれる SGD。先ほどの発表や講演のテーマに関するディスカッションとして、大学生がグループごとにまじめに話し合う場。ここでは感じたこと、気づいたことを出し合い、掘り下げたい内容をさらに深めたり、自分ひとりでは辿り着けなかった新しい視点から物事を見ていきます。将来の医療従事者として、ここは真剣に（でもあたたかく^^）議論できるのです。

医学連大会で感じたこと、学んだことを通して、私たちの目的意識を達成させるための、これから私たちの取るべき行動を導き出すことができました。でもここには書ききれないので、それは夏休みに行われるサマーセミナーでのお楽しみ☆★

みなさん、ぜひ一緒に暑い夏にアツク語り合いましょう、(^o^)

※「医学連」とは・・・

全日本医学生自治会連合の略称です。各地にある医学部自治会のうち26大学が加盟。「カリキュラムを改善して欲しい」「自習室が無い」「図書館の開館時間を何とかして欲しい」など、医学生の想いを実現する団体として活動。医学連では毎年、厚生労働省・文部科学省と交渉をしています。また、日本医師会などの医療系団体とも懇談を行ったりもします。

医学連大会は、一年間の全国の医学生、学生自治会の活動を交流し、これから一年間の活動方針について議論する場です。

詳しくはホームページを見てね <http://www.igakuren.com/> 医学連 で検索

緊急企画 「自殺も考える」深刻な医学部生の留年問題

全日本医学生自治会連合会が留年問題の実態を全国調査 ～奥野開斗委員長(群馬大学4年)に聞く～

いま留年をめぐる問題が医学生の中で大きな問題になっています。今年7月末に開催された第42回日本医学教育学会のポスターセッションでは、全日本医学生自治会連合会(医学連)の奥野開斗委員長が、「留年に関する意識とメンタルヘルス、留年問題実態調査アンケート」中間報告を発表しました。調査を取りまとめ、発表を行った奥野委員長にインタビューしました。

—調査から明らかになってきたことはどんなことですか?

奥野:まず、アンケートでは、自身の大学の進級基準について「どの程度納得しているか」を5段階で評価してもらったところ、6割以上の学生が積極的に評価していないことがわかりました(図1)。「どの程度適切であるか」については、比較的適切であると答えた学生は全体の32%に留まりました(図2)。

また、「どのような時に留年の不安を感じるか」については、常に漠然とした不安を感じているという回答が64%もみられました(図3)。進級基準が曖昧で不明瞭であることに加えて、実際に特定の学年や科目などで不適切と思われる留年があることによって、成績や授業態度に関わらず、「誰でも留年しうる」と多くの医学生が感じている表れだと思います。

—留年に対する不安はどのようなものがありましたか?

奥野:自由記載で回答してもらったところ、「学費が年600万円かかるので、親とは留年したら退学すると約束している(私立大学4年)」というように学費や奨学金の停止などの経済面、「せっかく仲良くなった同じ学年の人と離れて、下の学年になじむのが難しそう。特に資料などは友達にもらうことが多いので、試験情報などの点で置いて行かれそう(国立大学3年)」というように下の学年や同級生との人間関係、他にも学業へのモチベーションに関する不安が多くみられました。

特に深刻だったのは、「毎日不安で鬱になる。留年したら自殺すると思う(国立大学4年)」といった「自殺」を考えるという回答が見られたことです。将来、人の命を救う医師になろうとする医学生たちが、自ら命を絶つことを考えるという状況の異常さは看過できません。茨城大学の内田千代子氏の研究では、他学部と比べて、医学部の学生の自殺率が高いことが指摘されていますが、今回の調査でも自殺を考える医学生が少なくないことが明らかになりました。

—調査をまとめてみて、全体を通してどのように感じましたか?

奥野:多くの学生が医学教育の評価、特に進級基準について適切だと思っていないこと、留年に対して大きな不安を感じており、日々大きなプレッシャーのなかで学生生活を送っていることが明らかになりました。誰の目にも明らかで公正で納得のできる進級基準に変えていくこと、より教育効果のあるカリキュラムや授業にしていくために、学生と教官が一緒になり努力していくことが必要だと思います。また、現在は留年してしまった学生へのサポート体制もほとんどなく、今後整備していく必要があると思いました。

—今年の日本医学教育学会での発表の反応は怎么样了か?

奥野:ある国立大学の公衆衛生講座の教官から、「非常に大切な調査だと思う。ついに『パンドラの箱』を開けてしまいましたね」といった感想が寄せられました。これまで留年の問題は、個別の学生の問題であるといった見方によって覆い隠されていましたが、実は大きな問題をはらんでいること、しかも触れてはいけない話題だったということを教官の側からも認めた発言ではないかと思います。

図3: 自身の留年に関して「不安を感じる」約64%
●自身が留年することに関してどの程度不安を感じますか?

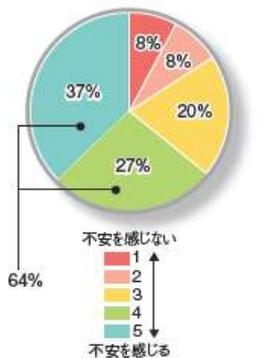


図2: 進級基準について「適切である」わずか32%
●進級基準をどのように考えていますか?

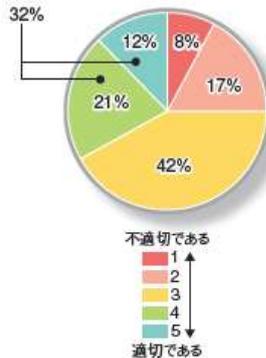
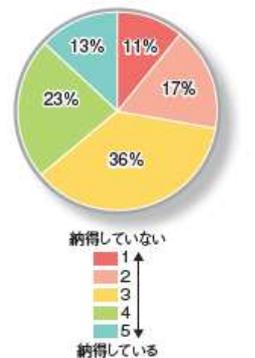


図1: 進級基準に対する学生の評価
●進級基準に関してどの程度納得していますか?



兵庫民医連では、「医学教育」をテーマに、サマーセミナーを開催します。

日程は8/25(土)~26(日)を予定しています。みなさんの参加をお待ちしています。

【サマーセミナーとは?】

医学生が自主的にテーマを決めて、そのテーマに沿って学習することを目的として、取り組んでいます。

主役はもちろん医学生。多くの仲間や先輩医師たちと大いに交流しましょう。医学生なら誰でも参加出来ます!参加費は無料です。



『Medi-Wave』 白熱教室 第8回

4つ目のお題。
みんなでアツく討論しよう！



ミンデル教授

みんなの投稿で作り上げる、『Medi-Wave』白熱教室。
どんどんみんなの意見をぶつけてくれたまえ。

さて、今回からのお題は

「医師は高齢者の運転免許を返納させるべきか」

今回は少し難しいお題じゃったようだな。

それでも頭を悩ませて投稿してくれたみんなありがとう！

寄せられた意見をみてみよう。

- ☆ 確かに高齢者の運転は事故につながるが、地方では車がなければ本当に生活に困るところもあるので、一概には言えないと思う。 (S. K.)
- ☆ 高齢者だからといって、一括りにしてしまうのはあまりいいことだとは思わない。高齢者の人には、かかりつけ医などが定期的に、不安なことなど、相談しながら運転に対する姿勢を決めれば良いと思う。 (GUM I)

ちなみに、研修医とリハビリのスタッフにも、それぞれの立場から意見を聞いてみたので、紹介しておこう。

- 高齢者の方がどういう方かによると思う。認知症の方なら、運転することは絶対にさせない。その方が自分で判断できるのか、できないかでも変わってくると思う。 (2年目研修医)
- リハビリのスタッフとしては、運動機能面での判断は可能。ただし、リハビリに通っている人なら判断できるけれども、そうでなければわからない。免許の更新時に判断の基準があるのではないかと。 (理学療法士)

なるほど。次回にまとめを行うことにするが、考え方として、

どんな人なら運転が許されるのか？

その基準はあるのか？

医師に責任はあるのか？

こんな視点で、もう少し調べてみてくれたまえ。

みんなからのハガキを待っている！



SSくんのEUフルガリア 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くんのレポート。ではどうぞ！

ハンガリーの医学博物館

ブルガリアは、4月下旬に日本でいうゴールデンウィークのような大型連休があります。今回はその連休を利用してハンガリーに行ってきました。EU圏内限定ではありますが、超格安航空便が沢山飛んでいるので、往復6000円程度で旅行出来てしまいます。日本で言うと、片道の高速バス運賃程度だと思うので、このお得な値段にはびっくりですよ。訪れたのは、首都ブダペストにあるゼンメルヴァイズ医学歴史博物館という所です。



ここは、産褥熱の原因を突き止めた産婦人科医ゼンメルヴァイズの生家を利用した博物館です。産褥熱に関して少しだけ説明すると次のようになります。「産褥とは、妊娠及び分娩を原因として発生した生殖器及び全身の変化が妊娠前の状態に戻るまでの期間のことを指していて、この時期の女性を産褥婦といい、産褥婦が病気になった場合を産褥病という。産褥病の一つである発熱のことを、産褥熱と言う。」(ウィキペディアより)

ここには、手術器具や歯科器具、模型や油絵なども沢山展示されています。

以下、いくつか写真を撮ったので見てください。

← 昔のレントゲンです。



外科、産科で使った医療器具です。↑→

この時代のヨーロッパの医療器具や西洋医学の考え方が、今の日本の医療の原点になっていると考えると、とてもロマンを感じます。ブルガリアで医学を学んでいる私ですが、こうやって周囲の国に飛び出して、自らの足で歩いてその国の医療制度や医学の歴史を学んだり感じたりするチャンスがあるというのは、非常に恵まれていると感じます。卒業までに北欧の医療福祉制度や、その現状も見に行きたいと思っているので、その際はまた詳しくレポートしたいと思っています。



以上で、ハンガリーの医学博物館のレポートを終えたいと思います。また、次のレポートでお会いしましょう！
今回も最後まで読んでくださって有難うございました。

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！



みんなで
作る読者
のページ

DOKUTSUBU

「しろっち」の4コマ漫画。そくそくと届いています♪

自炊を頑張っています！
せめて、夏まで続けたいです♪

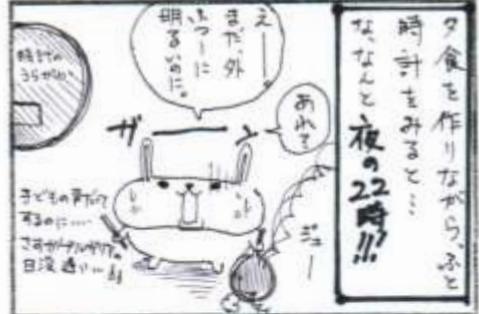
ペンネーム サンチャイルド

新入生さんからの初々しい投稿☆
一人暮らしは、大変だと思うけど、頑
張って～！
一人暮らし応援「簡単レシピ集」もご
活用ください♪



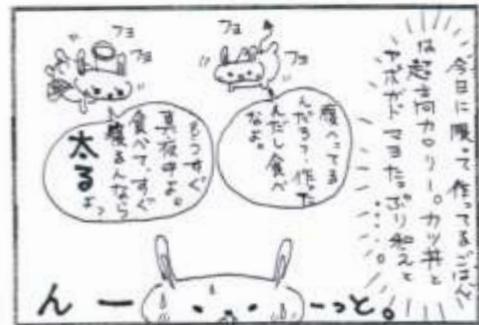
絵がうまいですね^v^
多才なんだなあ……

ペンネーム S. K.



4コマ面白いです。
絵がとてもかわいいですね！

ペンネーム GUMI



しろっちの4コマへのコメントありがとう！ブルガリアでの生活や仲間たちのようすがとっても良くわかるね。大変だろうけど、楽しそうに見えるのはなぜだろうか(^_^) 今後も応援よろしくをお願いします！



今年の夏は福井の名田庄村の診療所で病院実習したいなあと思っています。また、神戸にも行けたら行きたいです！！

ペンネーム わらびもち

わらびもちさん！
夏にお待ちしています☆

今回のどくつぶ担当は、あまっこ♪でした☆
全面カラーになって、写真も見やすくなったし、つくっている私たちもすごく嬉しいです！ますます紙面充実させるべく、気合い入れていきます(^)/応援よろしくをお願いします☆
ちなみに、個人的にうさぎが大好きなので、しろっちに私のうさぎキャラつくってほしいなあ～って思ってます。



CROSS - WORDS



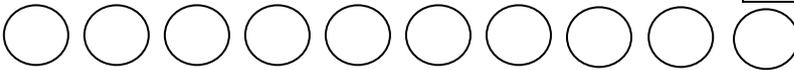
梅雨の季節になりましたね。雨・台風対策は考えていますか？
 学校はそろそろ試験も始まるころでしょうか？
 楽しい夏休みに向けて、勉強がんばってくださいね。
 勉強の息ぬぎにクロスワードをどうぞ♪



網掛けの 10 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 7 月末日までです（当日消印有効）。

こたえ



ヒント

入院したら医療費ってかかりますよね。

よこのカギ

- 日本画家に対して、油絵などを制作するのは…。
- アジアからアフリカに広く生息する肉食獣で、捕った獲物を木のうえで食べる。
- 人相背格好が全く同じこと。
- 世界中では、これを原因に亡くなっている子どもが、まだまだたくさんいます。
- 木の幹を嘴で叩いて樹皮の下にいる虫を食べる。
- 電気抵抗の法則(電圧 $V = 抵抗 R \times 電流 I$)を明らかにしたドイツの物理学者。
- 意地を張ってつまらないことに頑固なつて。
- 樹木生活中心の尾っぽが長くてかわいい小動物。キネズミと言われることもあります。
- 自転車のタイヤを受ける車輪部分。
- 〇〇を色紙で折って糸に通して連ねたものを、社寺に奉納したり、病気見舞いに贈ったりする。
- 鼻を刺すようなツンとくる臭いを〇〇臭という。
- リュート属の撥弦楽器。ハワイ語の「ちび」と「はねる」が合わさった名前。
- カレンダー。
- ペルー共和国の首都。
- 野菜を〇〇。枝を〇〇。爪を〇〇。
- 餅つきに欠かせない道具は、杵と〇〇。



たてのカギ

- あるものごとを成り立たせている基本的な内容や条件。「危険な〇〇を含む」。
- キュウリ・スイカ・メロンは〇〇科に属する。
- 〇〇〇〇号数とは、抗酸菌の菌数を分かりやすく段階に分けたもの。抗酸菌の菌数の表示方法。
- ♪でんでんむしむし〇〇〇〇〇～♪
- 古代インドから伝わる精神を統一し、物質の束縛から解脱をはかる健康法。
- 魚介類を水や酒で煮て、塩で味付けした汁。
- 丸く細長くて中が空洞になっているもの。
- 和歌山県、一部三重県の旧国名。
- メスと〇〇。
- 〇〇〇〇〇なき医師団。
- 物事をうまく処理すること。転じて食物をこしらえること。
- 自分の都合ばかり考えて他を顧みないことを「〇〇がいい」。
- これ。それ。〇〇。
- お酒に弱い人。
- 目の下の〇〇。
- 車輪でひくこと。〇〇死。
- 失敗すること。過失。



*前号の答えは

「よりそういりょう」でした*



かんたんCooking

* 今回のメニューは、「尼崎医療生協病院」管理栄養士 さん からのお勧めです。

ラタトゥイユ

*) 1人分のカロリー約208kcal、塩分0.8g

★材料(2~3人分)

- ベーコン 2枚
- 豚ミンチ 60g
- 玉葱 1個
- カボチャ 1/8個
- 白葱 1/2
- トマト水煮缶 1缶
- オリーブ油 大さじ1
- コンソメ 1個
- 塩、胡椒、トマトケチャップ少々



★解説

本来“ラタトゥイユ”は夏野菜を使ったフランスの田舎料理なのですが、今手に入る季節の野菜を使ってオリジナルラタトゥイユを作ってみませんか？

ベーコンや肉が無くても野菜だけでもOK。ハンバーグの付け合わせやパスタにあえる、具たくさんスープにアレンジするなど、簡単でしかもいろいろ応用できますので、多めに作っておくと便利です。

★作り方

- ① ベーコンと野菜は角切りにする
- ② 鍋に切ったベーコン、ミンチ、野菜の順に入れ炒める
- ③ ②にトマト缶(汁気もいっしょに)を加えざっくり混ぜる
- ④ 塩、胡椒、コンソメ、トマトケチャップ少々で味を調え煮込む

*食中毒に注意!!

～包丁・まな板は、肉・魚・野菜用に分けましょう。



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。