

先輩医師に支えられ、緊張とやりがいのなかで  
初期研修医、コロナ禍の一年を振り返る飯田 あかね 医師  
埼玉医科大学医学部卒富永 航平 医師  
琉球大学医学部卒鈴木 花奈子 医師  
北里大学医学部卒田中 利昌 医師  
順天堂大学医学部卒

新型コロナウイルス感染（以下、コロナと略します）が拡大するなか、医師として川崎協同病院に就職し、約1年にわたって研修を続けてきた4人の初期研修医。通常とは違った研修環境のなかでなにを学び、感じたのか。その思いを聞いてみました。

（聞き手は吉田絵理子医師、医局事務 伊東）

## 疾患ではなく、人を診て

**伊東**：この病院で働こうと思ったきっかけと実際に働いてみての印象は？

**富永**：自分はたまたまほかの民医連の病院を見学したことがあり、どの先生も教育熱心だという印象があったので、民医連の病院にしようとおもっていました。実際に見学に来た時の最初の印象は、医局の和室は衝撃を受けました（笑）おばあちゃん家みたいな感じで。あと建物にはいろいろと衝撃を受けましたが、見学や面接の中で受け入れてくださる雰囲気を感じていましたし、ここでならやっていけると思いました。

**伊東**：ありがとうございます、では実際に働いてみての印象はいかがでしょう？

**富永**：どの先生も親切ですよ。純粋な医師数はそんなに多くない病院ですが、上の先生はご自身の業務で手一杯に関わらず、研修医に時間をとってわからないことに応えてくださる環境があり、安心して研修ができますと感じています。最近になって思っているのは、すべての科が一つ担っ

ている総合医局なので、併診をかけたときに後から医局で「あれどうでしたか」と気軽に聞ける、情報共有ができるのはよいところだと思います。

**飯田**：働いてみての印象は、私は学生の時にはもっと規模の大きな病院で働こうと思っていたのですが、最初はどんなかなと思っていたのですが、診療科ごとの垣根がすごく低いので、「こういう患者さんがいた」「こういう面白い疾患があった」と教えてもらったときに、患者さんに会いに行きやすい、どの病棟にどんな患者さんが居るのか把握がしやすいと感じます。もちろん大学病院のような大きな病院であれば、一つの科を集中的に学ぶことができるという利点がありますが、別のところで偶発的に起こったトピックには触れることができないなと思い、そういうことが気軽にできる環境はよかったなと感じています。

**鈴木**：この病院で働きたいと思った直接のきっかけは……和田先生の影響ですかね。和田先生の医療に対する姿勢を見て、ここで働こうと思いました。

**吉田**：なんで和田先生のことを知ったの？

**鈴木**：まず、高校生の時に医学部に合格して、この病院で開催されていた「合格お祝い会」に参加したところからのご縁ですね。

**田中**：僕もそこに参加していたので、実はそこで会っているんですね。

**鈴木**：そうそう、全然覚えてないけど（笑）それがきっかけです。どうして和田先生かというと、和田先生は患者さんを

疾患という側面だけで捉えていないということが、大学生の私にはとても響きました。医学的なこともまだ勉強できていない低学年の時期に、疾患という部分だけに焦点を当てて診るのではなく「人として」患者さんを診て、家に帰るところまで支援する。そしてまた入院する必要のないような仕組みを作る姿勢がとてもいいなと思いました。

働いてみての印象は、何を聞いて大丈夫な雰囲気がある。ローテートしていない科の医師にも、分からないことを質問しやすいです。

また、地域性かもしれませんが、複数の問題を抱えた患者さんが非常に多いです。それがいろいろな意味でやりがいにつながっています。

**田中**：僕は高校二年の時に、医師体験でふじさきクリニックの桑島先生につかさせていただいたところからですね。そこから鈴木先生も参加した合格お祝い会に出て、当時4年生だった奨学生の先輩から「ここ（神奈川民医連）では医学じゃなくて医療が学べるよ」って言われて、そういう学習の場があるということを知って。そして、

そこで初めて「医学」と「医療」の違いを意識して、すごく興味があって奨学生になりました。その最初の勉強会の後の交流会に和田先生が来てくださって、そこからお世話になっています。

鈴木先生が言っていたように、医学的なことは低学年の時はわからなかったけど、自分が医者になりたいと思った頃から思い描いていた「こういう医療がしたい」という理想をそのまま体現されているのが和田先生でした。医学部の6年間で何回も実習をさせてもらう機会があり、自分のことを知ってくださっている先生が多く、自分もよく知っている病院ということで、協同病院で働こうと考えました。

実際に働いての印象は、研修医に対しての目が凄く届いていると思いました。吉田先生の存在もそうですし、研修医のための研修評価会議が月に一回ある病院は全国でもそうないだろうなと思います。

## コロナ禍で制限された診療

**伊東**：本当に大変な一年だったと思いますが、その中でコロナ禍だからこそ経験できているようなことはありますか？

**吉田**：まずはどんなことが大変でしたか？働きだしたのがコロナの感染拡大と同時期だったので比較はできないだろうけれど、今どういうことに大変さを感じていますか？

**田中**：大変だった事は、まずは診療が凄く制限されていること。発熱患者や症状がある人を診るのにとってもハードルが高くなっている。安全に配慮しているからこそそのハードルではありますが、こういう小規模の病院

だからこそのすぐに患者さんを診に行けるという良さが制限されているのは少し大変でした。あとは人と人とのつながりが、あらゆるところで制限されてしまっているの、同期で食事にも行けずストレスマネジメントは大変だなと。

**鈴木**：私も同じです、仕事でもプライベートでも常に気を張ってなければいけない状況、常に負荷がかかっている事が、少しずつ積みあがっていく状況がつらいです。

**飯田**：そもそも、学生から社会人となって住む場所も環境も変わっているところで、社会全体の環境も激変しているの、思っていたよりもストレスフルでしたね。あとは人見知りなので、科が変わるごとに大変でした。

**鈴木**：私はあまり人見知りをしない方ですが、それでも大変でした。

**吉田**：大きな病院だとローテート科が変わるごとに医師だけでなく、看護師などのすべてのスタッフが入れ替わるからもっと大変なのかもしれない。

**飯田**：だから研修医は大変だなと思いました、コロナ禍とは関係なく。

## 医師も人だった

**伊東**：医師という仕事についての印象で、学生時代と変わったところはあるですか？

**鈴木**：学生時代にはあまり意識していませんでしたが、手技一つとっても、人を助けるためにやっている行為が、少し間違えると反対の結果になってしまう怖さがあると感じます。

**飯田**：学生の時大学病院を回っていて、みんなすごく忙しくて淡々と仕事をこなしていたので、医者は心を殺してひたすらに働いているイメージがありました。

**吉田**：生き生きとしていた先輩はいなかった？

**飯田**：生き生きというより、仕事に生きているような精力的に働いている先生は結構いました。患者さんとはしっかりとコミュニケーションをとって、バリバリ働いているんですが、同僚の先生方とのコミュニケーションは希薄だったイメージがあります。

一方で、この病院のカラーもあると思うんですが、楽しく雑談できたりするくらいの楽しさ・緩さがあって、意外と医者も人間だなんて思いました。あとはコロナ禍のなかで看護師さんも医者も一個人として、働いている「人」としてみないといけなく改めて気づきました。

**富永**：本当に地味な作業の積み重ねなんだなと感じています。思った以上に地味な作業が多くて、それこそが大切なんだなと思います。

：それは上の先生の働き方を見てそう感じているのですか？

**富永**：そうですね、それこそ今ついている熊谷先生と診断のつかない患者さんを診たときに、細かいプロブレ



ムを一つ一つ挙げて、それに対して一つずつアセスメントを立てていくことで病名が見えてきたということがありました。それは本当に熊谷先生が地味な積み重ねを丁寧にしていた結果だと思います。間近で見ていてほんとこの人凄いなと感じました。当たり前なんですけど一個一個の問題に真剣に取り組んで妥協しない、それで解決していく問題はあると思います。今はできていないですが、真似して近づけるようになりたいですね。

**田中：**とても怖い仕事だなという印象です。周囲からは思い描いている理想の通りに行くのが当たり前と思われるのではないかなと。患者さんにとっては上手くいって当たり前と思われるし、ちょっとしたミスが、大ごとになる可能性がある。それから自分は、患者さんのことが常に頭から離れないんだなと思いました。良い悪いではなく、切り離せないタイプなんだと実感しました。

**伊東：**それだと休みの日も気が休まらないことはありませんか？

**田中：**それが当たり前になっちゃっているんで、リフレッシュも何もありませんね。

**吉田：**研修医 1 年目は慣れていない分、ずっと仕事が続いている感じがしてしまうかもしれないね。

**田中：**一回だけ、仕事の事を完全に忘れたと思ったことがありますが、受け持った以上は逃げるわけにはいけないと思いました。あと何事も綺麗にはいかないんだなと。

**吉田：**学生時代は白黒つくと思っていたものが実際はグレーだらけだね。私も働きだした頃そう思った。あとは切り替える練習は年を追うごとにしていた方が良いでしょう。そうでないとどうしても疲れてしまうから。

**吉田：**私はコロナ禍で、医師がリーダーシップを取らな



ければいけない瞬間を多く感じています。皆が怖いと思っている時に率先して出ていく、「私たちがやるから」と言うのは医師の仕事だなと感じました。あと、患者さんの不安がこれまで以上に大きくなっているんで、一言一言の重み、こちらがどういう表情で何言うかで患者さんが凄く不安に思うから、コミュニケーション技術の重要性はこれまで以上に重要だなと感じます。ましてや、今は医療者はマスクとゴーグルやフェイスシールドで顔を覆っている状態で、お互いに表情を読み取れない中で、どうやってそれを雰囲気や言い方、声色で伝えていくのかが試されているなと感じます。

あとは、医療現場だけではどうにもならない事があるので、コロナ禍を通して政治というのが私たちの命にも直結している事を、恐怖感を伴って思い知りました。政治が間違えれば、感染者は増える。それは確実に医療現場に立ち現れて来るので、もちろん経済は重要ですし全部を制御しろとは思いませんが、不透明な方針決定だけは避けてほしい。そうでないと政府と私たち医療者の間も分断されてしまいます。そこは私たちも医療現場ではリーダーシップを取るから、政府も国としてリーダーシップを取って欲しいと切に思いました。

**伊東：**そうですね、政治家の決断一つで感染状況が変わってくるというのは世界中を見て実感できますよね。

## 働いてみて実感したコロナ禍

**伊東：**コロナ禍が患者さんに与える社会的な問題という面ではいかがでしょうか？

**田中：**コロナウイルス感染症の患者さんだけでなく、入院患者さんみなさんが面会ができないというのはとても大変なことだと思っています。ただでさえ入院という非日常に置かれて、その上家族とも会えないのが長く続いていくというのは影響が大きいと思います。感染対策は「何も起こっていない」ことを維持し続けなければいけない、何か起こったら大問題となってしまう。何も起こっていないことを維持する、それを患者さんにも理解してもらい協力してもらうのは凄く難しいです。

**富永：**田中先生とかぶりますが、当院ではタブレット面会をしています、そのタブレット面会を終えた患者さんが泣いている場面に良く遭遇します。面会ができない、家族と会えないというのは影響が大きいと感じています。

**飯田：**コロナの影響で仕事がなくなったり、ストレスからアルコールの摂取量が増えたり、食事が偏ってしまったり、仕事がなくなったから家にこもりがちになってしまう。もともとあまり健康的な生活ではなかった人ほど、ますます不健康になり病気にも罹りやすくなってしまう。

日雇い労働などで、ただでさえ不安定な働き方をして



いた方の場合、定期的に他人と会うこともなく、本当に病気が悪くなってから発見される。もっと早く発見されていればもっと良い状態で帰せたのではないかと。いう人が多くいたのは、コロナの影響もあるのかなと思います。

**鈴木：**健康診断で診察をしていて感じたのですが、コロナで怖いから定期受診を抑える方が凄く多いです。しっかりとした服薬指導と定期的な診察が必要なのに中断している患者さんが何人もいます。私たちが病院内でコロナ感染を予防しているというだけでなく、ちゃんと市民の皆様にも伝えていかなければいけないなと思います。現場の医療者に何ができるのかはわかりませんが、やっていかないと逆に健康を脅かされていくのではないかと思います。

**吉田：**そうしたことを伝えるのが一つは外来の場だし、研修医は全員医療生協新聞に記事書いてくれるけど、そういう紙面やいろいろな形で正しい情報を発信していくことが大切ですね。

## 問われる責任と判断力

**伊東：**コロナ禍でほかの先生方の働き方を見てどう思いますか？

**富永：**救急で発熱があるというだけで、コロナを疑って感染防御もしっかりとして診察をするので、それだけでも莫大な労力が増えています。その中でもしっかりと患者さんに寄り添っている姿を見ると尊敬しかないですね。

**飯田：**院内でもどんどん新しいルールができて、どんどん更新されていく中で、私はそれを追いかけるだけで精一杯だったんですが、先生たちは分からないことは「これはどうなってるんですか」とすぐに聞いたりして、常に安全に医療ができるように最善を尽くしてい

る姿を見習いたいと思いました。

**田中：**病院や地域の医療の存続にかかわるような内容の判断を急に迫られたり、その中で患者さんの人権や医療の安全を守らなければいけないというストレスは大変なものだと思います。

**鈴木：**休日体制などで、医者が少ないときに一人の責任・判断で動くのですがそれを淡々とこなしているのは凄すぎるなと思います。自分も将来そういった判断ができるようにならないといけないのですが、本当にできるようになるのかなと。

**吉田：**最後に、当院が最も大変だった時に管理の先生方が、うちの病院が地域でどういう役割を担うのかときちんと考えて、リーダーシップを発揮してくださったことは、私はこの病院で働いていてよかったと感じました。とは言え地域の方々には、入院制限などいろいろとご迷惑をおかけしたこともありました。

いま皆さんは一人で判断する大変さを言ってくれていましたが、うちは大前提としてみんなで話し合う文化も大事にしてきたことがこの時期にはよかったのではないかと感じています。

野本先生が主に仕切ってくださっていますが、それでも皆で分担して皆で話し合っ、重要な決事も管理から降りてきますが、研修医も含めて協議して決めていくことがうちの病院としての文化だと改めて感じました。(一人で決めない、一度で決めない) ある判断が本当にいいことなのかと、倫理的に患者さんの人権と医療上の安全とが対立関係に陥ることもあります。そういった時に、どこで線を引くのかという判断を私たちの意見も聞いたうえで決めてくれる。大変な事はあったけれども、そういうところがうちの病院の良さなのだろうと改めて感じました。





河野 万希子 医師  
大分大学卒

熊坂 耕平 医師  
弘前大学卒

久留島 進 医師  
新潟大学卒

## 初期研修を始めてみて

**医学生の頃に思い描いていた研修医像と実際、研修医になってみてどうですか？**

**久留**：2 年目になったらもうちょっと出来ているかと思っていただけ、そこまで出来ていないのが本音です。当然ですが、医学生の時よりも色々やらせてもらえています。

**熊坂**：ギャップはそんなに感じていないですね。医学生の時に病院見学へ何回か来て、中の様子を聞いていたので。

**河野**：私もそんなに違いは感じなかったですね。

**久留島先生は医学生時代に汐田総合病院へ見学に来ていましたが、初期研修先はどのように決めましたか？選ぶポイントは何でしたか？**

**久留**：手技を色々経験したかったのとマンツーマンで指導して頂ける病院を探していました。あと、ほったらかしにされないなと思ったので。特に外科はめちゃめちゃ教えてもらっていますね。指導体制が良いと思ったのと医局の雰囲気がアットホームでいいなと思ったのと、上の先生に相談しやすいと思ったのが選んだポイントですね。

**初期研修先を決める上で、研修医が少人数なことに不安な点はありませんでしたか？**

**久留**：同期がいなくて今、どのくらいの位置にいればいいのか、どれくらいやれなきゃいけないのか目安になるものがないので、そこは今でも不安ですけど最初、相談する相手がいなくて不安でした。でも、上の話しやすい先生がいたので助かりましたけど。

**研修医が少人数ですが、少人数ならではのメリットを教えてください。**

**久留**：手技がたくさん出来るのが大きいですね。

**熊坂**：指導医の取り合いにならないことですね。

**久留**：あと、症例の取り合いにならないのもありますね。

**熊坂**：マンツーマンだしね。オーダーメイド感がある感じでいいですね。

**久留**：カリキュラムに関して融通が利くのが良いですね。フレキシブルに対応してもらえるので、それはすごく助かっています。

**河野**：先生方に顔を覚えて頂けるのは嬉しいですね。その科の研修が終わっても「こんな手技があるけど、来る？」と声をかけてもらい、すぐに見学させてもらえるのは少人数ならではのですね。

**久留**：コメディカルにもすぐに顔を覚えてもらえるのはいいですね。

**汐田総合病院の医局の雰囲気を率直に教えてください。**

**熊坂**：一言で言うとフリーダムですね。

**久留**：マイペースな先生方が多いですね。

**医局の雰囲気の良さが分かるようなエピソードがあれば教えてください。**

**熊坂**：小さいお子さんのいる女性医師がたくさんいらっしゃるの、昼休みはお子さんの話題で盛り上がっていることが多いですね。

**河野**：私が外科研修中に縫合の練習を自分の机でしていたら、後ろを通りかかった整形外科の先生が「それ、結び方違うよ」と教えてくれたりしたことがありましたね。

**熊坂**：違う科の先生が研修医のことを気にかけてくれるのは有難いよね。僕が感じているのは、変わった

症例があったりすると医局のパソコン画面に興味のある色々な科の先生方が「どうした？どうした？」と集まることがありますよね。画像を見て盛り上がっていると段々と人が増えていきますよね。

## 研修医ミーティング（以下、MT）

**月に 1 回、研修医 MT というものを行っています、研修医 MT とはどんなことをするのですか？**

**久留**：その月に行った研修活動の報告をします。症例報告がメインではなく、感情面に重きを置いているので、プライベートな事や悩みも自由に話せる環境ですね。

**河野**：私は外科の研修が終わった時、自分が頑張ったご褒美に「スチーム付きのトースター」を購入して美味しいパンを食べていることを報告しちゃいました（笑）。

**研修医 MT にはどのような人が参加するのですか？**

**久留**：研修医とその指導医、あとは若手の先生方ですね。上の先生がいなくて、緊張せずに参加しています。全然、堅苦しい雰囲気はなく、アットホームな雰囲気ですね。笑い声が絶えない感じです。

**研修医 MT には何か決まりごとはあるのですか？**

**熊坂**：報告をするためにパワーポイントの作成はありますが、簡単ですし、それ以外は特にありません。発表が終わったら、発表者へ些細なことでもなるべく質問するように心掛けています。

**研修医 MT の良いところを教えてください。**

**熊坂**：自分の振り返りになるのが一番良いところだと思います。上の偉い先生方は参加しないので、研修で改善して欲しいところとか、甘えや愚痴も言えるというのはすごく良い場だなと思いますね。

**河野**：指導医や若い先生方が初期研修中にやったことや、この教材で勉強していたことを教えてもらうと「あー、私それやってないな」と思うことがあり、やってみようと思ったりしますね。他の先生方が何をやってたか、その研修に入る前に情報を教えてもらえるのは良いですね。

**久留**：相談しやすいのは良いことだと思います。月に 1 度、定期的にそのような場があるので話しやすいですね。定期的でないと、発案しようと思ったのに忘れちゃったりすることがあるので、あった方がいいですね。

**でも、上の先生から厳しいことを言われるんじゃないですか？参加した他の医師からはどんなことを言われるのですか？**

**久留**：全然、言われないですよ！他の病院のことは分かりませんが、ウチは怖い先生もいませんし、報告に対して厳しく突っ込まれることもないですし。

**熊坂**：例えば、救急研修の際に「診断が付けられないけ

ど入院だな」という患者さんの主治医になるであろう先生に対して、どのようにコンサルトしたらいいのか分からない時に「興味をくすぐるような、例えば謎の意識障害と言えば神経内科医は食いつくし、謎の血球現象と言えば血液内科医は食いつくので、診断をつけるのが仕事の一つではあるのですが、どうしても診断が付けられない病態があるので、その時には診断のプロセス自体に興味深く思ってくれるように、興味深くやってくれそうな先生にプレゼンする」というアドバイスを聞いたのは、ためになりましたね。なので、コンサルトの仕方は勉強になります。

**毎月、研修医 MT に参加することはパワポの発表準備も含めて、苦ではなかったですか？**

**久留**：パワポの作成は全く苦になりませんね。むしろ、手を抜きすぎているような気がする（笑）。でも、研修管理委員会は上の先生方が参加して症例発表もあるので、ちょっと頑張ります（笑）。

**1 カ月の研修の振り返りを行うことにより、自分自身で何か得るものはありましたか？**

**久留**：他の研修医が何をやっているのか知れるので、興味深いですね。自分が 1 年目の時には 2 年目の先生の話聞いて「来年はこんな感じなのか」と分かったので良かったと思いますね。

**後輩研修医のために初期研修をより良くする為、何か改善提案をしたことはありますか？**

**久留**：救急外来のエコーが壊れていて使いづらいので、「買い直してください」とか「勉強会を開いて欲しい」と提案しましたね。

**熊坂**：私は EPOC2（卒後臨床研修医用 オンライン臨床教育評価 システム）を使うのが初めてだったので、研修医がやりやすいルール作りをしようと提案したら、採用されました。今のところ困らずにやれているので、提案して良かったと思います。

**河野**：研修で回る科のローテーションで、「この科の次にこの科だとやりやすそう」と提案したらちゃんと聞いてくれたのは嬉しかったですね。

**久留**：一人一人の意見が言いやすいというのは、研修医が少人数だからかなと、つくづく思いますね。

## 研修全般

**毎週朝、研修医同士で勉強会をしています、どのようなことをしているのですか？**

**久留**：週 3 回、青本（御法度）を使って、研修医同士で読み合わせをしていますね。

**熊坂**：御法度を読んでもいいし、気になった症例を発表してもいいし、自由にやっていますね。



**研修中に何か手技はさせてもらえましたか？**

**久留**：ルンバール（腰椎穿刺）とかやらせてもらいましたね。

**熊坂**：指導医の先生に見てもらいながら、概ね何でもやらせてもらいました。他の病院がどうか分からないけど。ルンバールをやる機会は、ウチは多いと思いますよ。

**久留**：ルンバールに関しては研修医にやらせてもらえる敷居が低いですね。でも、採血練習の時、1 発目は物凄く緊張しましたね。指導医の先生が言っていたんですが、人に針を刺すのはストレスですし。

**熊坂**：「1 発で決めて当たり前」って、空気もありますし。

**今後、「これは自信を持って出来る」という手技はありますか？**

**熊坂**：あまり大きな声で言えないですけど、指導医の先生に後ろで見てもらいつつ、準備から取り組みたい手技は CV（中心静脈）カテーテルですかね。何かトラブルがあった時に怖いので自立とは言えませんが、隣りで見てもらってなら何とかできますね。

**外科系の手術で、印象に残った手術があれば教えてください。**

**熊坂**：過去に 1 回、緊急の呼び出しをされたんですけど、自分は家が遠くやむを得ず、河野先生に入ってもらったことがありましたね。ちなみに、絞扼性イレウスの手術でした。

**河野**：熊坂さんの代わりに入りましたが、CT 画像や所見が印象に残りましたね。

**指導医の先生や他の上級医からはどのように指導されていますか？指導医監視の元、のびのびやらせてもらえた了吗？**

**河野**：科によっても先生の手技の仕方が違ったことがあり、自分の中で色々なパターンが増えていくので勉強になりましたね。

**久留**：外来見学の際に先生によって、アプローチの仕方が違うので勉強になりました。

**自分のやるべき業務を終えて、日中ふと空いた時間は何をしていましたか？**

**久留**：ふと空いた時間？…レポートを書いています。

**熊坂**：素晴らしい。

**久留**：本当にヤバイんです。あと、十何枚残ってます。  
**熊坂**：僕は勉強してるか、喋れる患者さんがいれば病室へ話に行くんですよ。意志疎通できない患者さんだと難しいですけど。あと、ちょっと神経所見を頂戴しにいったり。

**河野**：神経所見？

**熊坂**：勉強して神経所見を学んだあと、この人これ出るかもしれないと思って。

**河野**：「あ、行って見よう」みたいな感じですか？

**熊坂**：そうそう。時間に余裕がある科だとそんな感じですけど。時間に余裕がない科は予習してますね。課外活動はなかなかできない。

**久留**：僕は救急外来にきた患者さんのカルテを見てます。他の先生の書いたカルテ見ると、勉強になりますし。

**河野**：私も全く同じです。日々、仕事してちょっと気になってたけど、今調べられない事をメモしておいて、時間が空いた時に調べたりとか。

**当直医に付いて、当直も経験されていましたが、思い出に残るエピソードがあれば教えてください。**

**久留**：思い出に残る出来事…。きついのは色々ありますよ。

**熊坂**：高エネルギー外傷かな。五歳の男の子で車に吹っ飛ばされてきて、何回も吐いていて。画像診断の結果、後頭骨骨折でした。まあ、その時は満床だったんで、転送先探してって感じでしたね。で同じ日になんか、一カ月前から動けないっていう人が来ました。

**久留**：救急当番で「当たり」を引いちゃったんだね。

**熊坂**：60 代くらいの人で、「体重が 10 キロぐらい減った」って言って。腎後性腎不全みたいになって。これ悪性疾患が疑われるけど、尿管ステントも入れないといけないってなって。深夜に悪性疾患と泌尿器を見れる病院を探すっていう。その 2 つが来た夜はきつかったですね。

**久留**：峠を越えてからが本当の当直だよ。

**熊坂**：そうそう、集中力が落ちてあの心細い感じ。

**河野**：ええ～、まだ味わったことない。

**熊坂**：一人で判断するってきつい。すごいプレッシャーなんだなって思いました。同じ事やるのでも、指導医の先生がバックにいるのと、自分で決めるってやっぱ、すごい違うなって思う。

**チーム医療を行うにあたり多職種との関係も大事だと思いますが、多職種とはどのようにコミュニケーションを取っていましたか？連携を感じたことはありますか？**

**熊坂**：普通にですけど。話しかけにくい人もいますけど、話さないと仕事にならない。

**河野**：強い心をもって話しかけに行く！優しい看護師さんの方が多いです。本当に患者さんのことじゃなくて、普通に世間話とかしてくれる看護師さんもいて。

**久留**：汐田の看護師さん優しいよね。

**河野**：優しいです。

**熊坂**：本当いろいろやってくれるし、大学とはすごい違いますよね。

**久留**：違いますね、面倒見がいい。研修医に対しては教えてくれますし。場所とか全然分からないんで。

**河野**：ルート確保の練習とか。私、救急外来当番の時に、たまにやらしてもらっているんですけど、そういうの看護師さんの一部の方は「先生やる？」って声かけてくれて。…失敗したんですけど。

**熊坂**：「失敗は成功の母」だよな。

**久留**：それを繰り返すことが一番大事だからね

**河野**：でも、「血管これしか見えないんで、失敗しないでくださいな」って言われて、「はい！」って言って、きれいに失敗して。「すいません」っていったら「良いよ！」って言ってもらえて。（一同爆笑）

**河野**：はい、寛容です（笑）。すごく、そういうの優しいなって思います。（放射線技師さんとは？）

**熊坂**：もちろんありますよ。お願いしに行く事の方が多いですね。このスライス作ってくださいとか。細かいスライス作ってくださいとか。あと、「僕はどういうふうにオーダー出したらいいですか？」とか相談しに行ったりとか。

**久留**：それはしますね。

**熊坂**：「こういうの撮りたいんですけど」って、聞くとかな。

**久留**：整形外科とか回ってたら、聞くとするよ。（自分の手を指さしながら）ここ写したいんですけどって。

**河野**：ああ～。

**熊坂**：こっちが見切りでオーダーして、意図が伝わらないと意味がないんで。向こうに伝わりやすいのが一番だと思います。聞いとけば、次に同じ事やる時もその流れで踏襲できるので。技師さんも色々教えてくれますね。（多職種と連携は？）

**熊坂**：問題意識は共有してる感じはありますよね。ゴールが見えてるというか。

**久留**：相談員さん（以下、SW）をお願いすることがすごく多くて。地域柄なのか、すごい頼りにしてますよ。ありがたいですね。汐田の SW さん、すごい優秀だって上の先生方も言ってるんで。

**熊坂**：色々動くよね。患者さんが住んでいるゴミ屋敷の掃除に行ったり、一時帰宅の時に付き添ったりね。

**初期研修中、一番ヒヤリとして焦ったことは何ですか？**

**熊坂**：焦ったことだらけですけど。手技的なところでそんなに危ないことはしないですね。

**久留**：そんなに一人でやることはないんで。

**熊坂**：ただ、容態が変わった時に、指導医がつかまらないとヒヤッとしますね。

**河野**：「これ、上の先生がいなかったら、どうなったんだらう」ってのはありますね。

**熊坂**：それはたくさんありますね。

**河野**：日々、ひやりとしています。

**初期研修中、モチベーションが下がった時にどのように持ち直していましたか？**

**河野**：たくさんへこんでるからなあ。でも、やるしかないって思って。

**久留、熊坂**：すばらしい！

**河野**：いやいや、もうやるしかないです。そこから勉強していくしかない。頑張るしかないです。

**熊坂**：いや、そうですよ。「ヒヤリとしないと勉強しない」っていうと語弊がありますけど。必要性をすごい感じるんで、「もう一回、自分がそこに立ち会ったらなんとかなきゃいけない」って思うんで。

**久留**：心肺停止の人が来た時の対応なんですけど、ACLS を受ける前は正直よく分かってなかったんです。CPA があった時にも何もできなかったし、他に先生たちの指示に従ってただけでした。外部研修の際、診療所で研修した初日にたまたま心肺停止の患者さんが来て。そういう時に「勉強しておいて良かったな」って思いました。その時は一応、自分から体が動いたので、何とか一命はとりとめました。



初期研修中、一番嬉しかったことは何ですか？

**熊坂**：んー、毎日ちょっとずつ嬉しいですよ。できる事が増えていだけなので。ペーペーだから伸びしろしかないじゃないですか（笑）。ふとした時に、注射オーダーがソロで打ち込めたとか、何でもいいんですけど。「身についてるな」って、思うことがちょっとずつ増えていくんですよ。だから、日々ちょっとずつ嬉しいです。  
**久留**：患者さんが「ありがとう」って言うってくれるのが本当に嬉しい。退院する人が手紙くれたことがあって。それは本当に嬉しかった。

**熊坂**：そこまで好かれるってすごいですね。  
**久留**：いや、そんなたいしたことは。  
**熊坂**：僕は救急外来の人に好かれましたけど。

**河野**：私も熊坂先生と同じで、毎日できる事が増えていくのが嬉しいです。何も分からないで眺めていたものが、「こういう事なんだ」って意味が分かってくるのが嬉しい。ちょっとずつ力がついてくるって言う…同じ事を言ってますね（笑）。

初期研修中、学ぶ上で大切にしていることは何ですか？

**河野**：んー、難しいですけど。とりあえず何か調べてから聞くようにしています。自力で出来るところまで解決しようとは思いますが。  
**熊坂**：僕は「自分なりにアセスメントをする」ですかね。あとは謙虚に。それと、一回勉強したことはすぐに引ける（出せる）ようにまとめようとはしています。

ワークライフバランス

（非常事態宣言の日を除いて）休日はどのように過ごしていますか？

**熊坂**：休日はもう、家族と一緒にですね。ご飯作って、洗濯して、掃除して、習い事連れて行って。ランチして、図書館に寄って帰る。  
**久留**：僕はドライブですね。色々な所へ行きます。長野も行きましたね。湘南の方も。今はレポート作成で行くことが出来ないんですけどね（笑）。  
**河野**：私はのんびりしています。家事をした後はソファでごろごろして、パンを焼いて。スチームトースターを購入したので、サクサクのパンを毎日食べています。

今後の医師人生

後期研修先はどのように進みたいと考えていますか？

**久留**：僕は精神科に進もうと思っています。  
**熊坂**：僕は総合診療科に進もうと思っています。今もそう思っているから、たぶん変わらないと思いますね。  
**河野**：私は神経内科に興味があって、だからこそ、汐田に来たんですけど。科を見るたびに「どれも面白いな」って思って。考えがブレブレなんですよ、今、迷っています。

**久留**：でも、色々回って決めたほうがいいと思う。産婦人科も面白かったし。  
**河野**：どのくらいから見学に行くんですかね？  
**久留**：早い人は一年目から行ってるよ。決まっている人もたぶん早いと思う。マイナー科行くなれば早い方がいいと思う。特に都内ならすぐ埋まっちゃうし。逆に外科とかなら、そんなに焦んなくてもいいかなと思う。

後期研修を終えてから、今後どのような医師人生を送ろうと考えていますか？

**熊坂**：難しいですね。やりたいことがたくさんあって。急性期や診療所の外来や在宅も見取りも緩和ケアもやりたいんですよ。  
**久留**：じゃあ、自分でつくるしかないね（笑）。  
**熊坂**：急性期だけをやりたいっていうよりは、急性期に触れてないと勘が鈍りそうで。  
**久留**：僕は勤務医ですね。一医者でいたい。  
**河野**：私は全然、科も決まっていなければ、将来もあまり考えてないですけど。少なくとも医師を辞めたくない。男女平等と言ってもまだ難しい部分はあるじゃないですか。子育てもしたいけど、それで医師を諦めたくないあって。せっかく取れた医師免許だし、医師の仕事は楽しいから。子育てと仕事を両立したいと考えてるくらいかな。  
**久留**：汐田では多くの女性医師が子育てしながら働いてますよね。  
**熊坂**：そうですね。外科系の女性医師も多い。お子さんが三人目の先生もいらっしゃいますね。

医学生に対して

医学生が見学に来た際には、医学生に対してどのようなポイントで当院を見せていますか？

**熊坂**：そうですねえ、少人数でアットホームな所ですかね。  
**河野**：医局を紹介するとかですかね。医局の雰囲気の良さを見てもらいます。  
**久留**：コメディカルと医師との関係ですかね。何せコメディカルが優しい。  
**熊坂**：多分、患者さんを一緒に診てるのは王道かと思うんですけど、病院の雰囲気とかを雑談がてら聞きたいのかな、とは思いますがね。  
**久留**：どこの病院でも同じだからね、患者を診るのは。  
**熊坂**：そうなんですよ。あと神経内科を希望している人はいいと思いますよ。

当院で初期研修を行いたいという希望者は、どのような人が向いていますか？

**久留**：少人数が好きで自分のペースで勉強できる人かな。  
**熊坂**：自動的に課題が降ってくるという訳ではないですよ。科によりますけど。自分で進められる人はいいかもしれないですね。

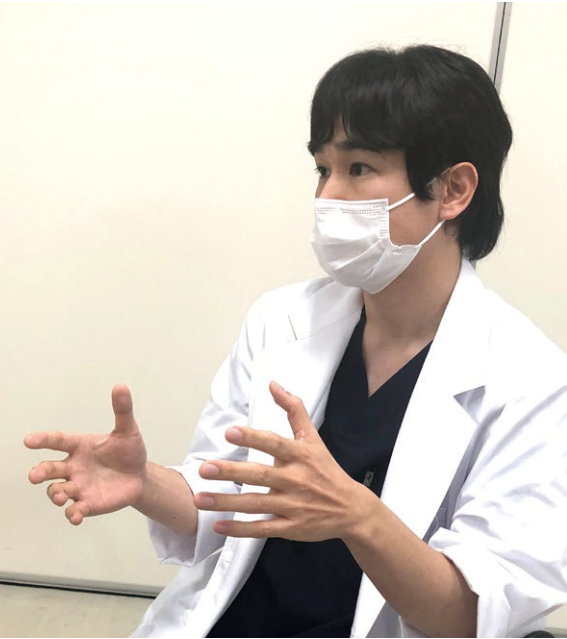
**久留**：自主的にやれる人じゃないと、何もやらないで終わっちゃうかもしれない。  
**河野**：そうですね、それは…怖い。  
**久留**：そうそう。そこに恐怖感を感じない人が来ると、多分何もしないで終わると思います。  
**河野**：（笑いながら）確かに。そこを恐怖に感じないとそうじゃありませんね。

医学生に対して病院見学の際、見ておくべきポイントやアドバイスはありますか？

**久留**：指導体制とか、勉強会がどのように開かれているかを確認することは大事だと思います。研修医が放置されていないか。大きい病院とかだと、結構放置されるって聞くので。ポリクリっていうか、医学生の頃と変わらない研修しているっていう人もいるって聞くので。  
**熊坂**：研修医から「ぶっちゃけ話」聞くとかがいいんじゃないですか。重視するポイントは人によって違うと思うので。僕は何回も汐田に行っていたので、雰囲気とかも分かっていて。あまりイメージとぶれなかったんですけど。1～2回見学に行っただけだと、分からない所はある。就職ってそんな感じですけどね。まあ、それはどの病院でもそうだと思うので、ある程度の不確実性は割とどうしようもないですね。  
**久留**：あまり期待し過ぎるのも良くないよね。理想像を作って、「ここに行ったらバラ色の研修が待ってる」みたいな。入ってみないと分からない位でいた方がいいです。  
**熊坂**：そうですね。17時で帰れて、症例もたっぷりやってなんて、そんなのは難しいね。  
**河野**：あとは「研修医の先生の机を見ると良い」って聞いたことがあります。「机が片付きすぎていて、本がないってことは勉強してない。でも、机が汚すぎて勉強するスペースがないと、勉強する暇もないくらい仕事に追われてるっていうことだから」って。

医学生のうちにやっておいた方が良いこと等、医学生にメッセージをお願いします。

**久留**：色々な病院へ見学をした方がいいと思います。この状況で難しいとは思いますが、なるべくたくさん。  
**熊坂**：遊んでおいた方がいい、かな。コロナ禍では遊べないと思いますけど。（先生たちが学生時代にしていた遊びは？）  
**熊坂**：お花見麻雀。  
**河野**：ええ～、おっさん（笑）。  
**久留**：僕は麻雀する時間なかったなあ（笑）。  
**熊坂**：大学の周りが桜でキレイなんですよ。  
**河野**：その桜の下で麻雀をする。  
**熊坂**：そう！それを指導医に見られていて…。  
**久留**：青森で花見をしながら麻雀って寒そうだね。  
**河野**：学生の時って時間たくさんあるじゃないですか。



そういう時こそ英語とかやっておけば良かったなって思いました。  
**久留**：確かに。僕はプログラミングをもっとやっておけば良かったなって。  
**熊坂**：私もプログラミングをやっていましたよ。もちろん、実習も真面目にやってました。大学の実習はそこでしか学べないものもあるので。そこで覚えられることもあるので、学生時代の貯金みたいなのがあったかな。  
**河野**：本当にそうですね、本当に。  
**久留**：解剖実習は2年くらいで終わっちゃうので、しっかりやっておいた方がいいです。今こそやりたいと思うので。  
**河野**：研修医を始めるまでは、朝はなるべくギリギリに来て、定時で帰るって気持ちだったんですけど、研修始まってから想像していた以上に毎日が面白くて。勉強しているより、研修を始めた後の方が何倍も楽しいから、そのために今は「勉強、頑張ってね！」と。楽しいことが待っているから、頑張ってください。  
**久留**：確かに。医師は凄くやりがいがありますからね。医学生の皆さん、夢に向かって勉強を頑張ってください！

ありがとうございました。



## 研修医の1日を追う

## 研修医の日常とは…?

今回の「研修医の1日を追う」は、脳神経外科研修中の白井恭吾先生に密着します。

白井先生は川崎協同病院研修医ですが、協力施設となっている汐田総合病院の脳神経外科で外部研修中です。脳神経外科といえば専門性の高い手技のイメージが強いですね。

そんな脳神経外科研修の1日を白井先生はどのように過ごしているのでしょうか。

## 8:00 朝勉強会

週2回、研修医達で自主的に勉強会を行っています。救急症例集の本をもとに、医療面接、身体診察、検査など、もしこういった状態の患者さんが救急外来に来院した時に何を行うかを考え、意見を交わします。自分が気づかなかった視点や鑑別疾患を学び合うことができ、実際の救急外来での診療にも役立っています。

## 8:30 神経内科合同カンファ

火曜は神経内科の先生方と合同で、最近1週間に新規入院した患者さんについてプレゼンし、診断や検査・治療方針を議論します。脳卒中はもちろん、偶発的に発見された他科の疾患についても、多くの先生方の意見を聞くことができます。頭部CT、MRI、脳血管撮影などの画像を多く閲覧するので、読影力も自然と身に付くという、貴重な機会です。



手術用顕微鏡を用いて縫合の練習

## 手術室

手術に入られる患者様へ  
中に入られたり、以下も確認をお願いいたします。  
◆名前  
◆リストバンド  
◆手術部位  
※入室される皆様は、髪が後方に出てよう  
帽子を着用してください。 中野病院

川崎協同病院 研修医  
白井 恭吾  
2019年  
弘前大学大学卒

手術室入室前の白井研修医

## 9:30 病棟カンファ

続いて、急性期病棟のナースステーション内で看護師、リハビリスタッフ、MSW などの方々と入院患者さん達の今後の方針について話し合います。脳卒中などの神経疾患で入院した場合、後遺症が残ってしまう方もいるので、退院先の検討、家族への介護指導、訪問サービスの調整など、退院後も患者さんの生活を支えられるように、きめ細かく決めていきます。この後、朝の回診と、包帯交換や抜糸など術後の処置も行います。

## 12:00 昼休憩・カンファレンス

内頸動脈狭窄や動静脈奇形などが疑われる患者さんを対象に、脳血管撮影を行います。器具の準備や動脈穿刺は、早いうちから研修医に行わせていただけます。血管の狭窄や異常血管について、先生方がリアルタイムで解説してくださいます。10:00 脳血管撮影・血管内治療 TENT 挿入をして治療することもあります。

## 13:00 手術または病棟

木曜は手術日です。先生方から事前に術式の資料を渡していただけるので、予習してから臨みます。汐田総合病院の脳神経外科では、脳室・腹腔シャント造設術や内頸動脈内膜剥離術などの他、頸椎症など脊柱管の手術も行います。研修医は、皮膚縫合や糸結びはもちろん、麻酔科の先生の指導のもと、マスク換気や気管挿管も行います。また、臨時で慢性硬膜下血腫に対する穿頭洗浄ドレナージ術が入ることもあり、穿頭を含め、多くの手技を研修医にやらせていただけます。手術がないときは、午前中の検査結



指導医監視の元、手技を教わる

果などをふまえ、今後の治療方針を決めたり、頭部外傷や脳卒中で救急外来を受診した患者さんの診察や処置を行ったりすることもあります。救急外来は月曜午前も担当していますが、救急科の先生やベテランの看護師さん達の指導のもと、充実した研修を受けることができます。さらに、手術で用いる顕微鏡を使って、10-0 ナイロン糸（直径 20  $\mu$  m）をガーゼ網目（1mm）で結んだり、直径 1～2mm の人工血管を縫ったりする練習をしています。少しずつできるようになってきたので面白いです。



画像を見る

## 16:30 夕回診

夕方に急性期の患者さん達を約 10 人、回診します。日中に行った検査結果や今後の予定について患者さんに伝えます。指導医の先生方と一緒に回診するので、自然と全患者さんの病状や今の様子を知ることができます。夕回診が終わったら、翌日以降の検査や処置の予習などを行い、終了です。汐田総合病院は、神経内科と脳神経外科の先生がとても親切で人数も多いので、疑問点についてはすぐに教えていただけ、資料も用意していただけます。

## Q&amp;A

**Q 毎週、朝の研修医勉強会で後輩の研修医に指導していましたが、いかがでしたか？**

**A** 昨年度は研修医 1 年目だったので、朝勉強会では先輩から教えていただく一方でしたが、今度は自分が後輩に教える番だと思い、また、他院研修医の私は研修させていたにている立場なので、恩返しの意味でも行っています。事前に重要な点をまとめる必要があるの、良い復習にもなっています。

**Q 印象に残った患者さんはいましたか？**

**A** ふらつきと失語などの症状で受診し、進行した脳腫瘍が発見された中年の方がいました。本人はもちろん、子どもを含む家族の心情を察し、家族と過ごす時間を大切にしたいと IC で指導医の先生がお話をしていました。最良の治療を受けられるように転院手続きを含め、力を尽くしている先生方と、事実を何とか受け入れようとして前を向こうとしている家族の姿に心を打たれました。

**Q 川崎協同病院へ戻ってから、川崎協同病院の研修医たちに勧められる汐田総合病院での外部研修の良いところはありましたか？**

**A** やはり神経や内科に興味がある人には、汐田総合病院での神経内科の研修をお勧めします。神奈川県の中病院としては神経の専門医数がトップクラスで、とても勉強になります。また、神経や外科に興味がある人には脳神経外科での研修もお勧めします。手技が多いので、とても面白く、経験になります。

**Q 初期研修医になってから外部研修を行おうと考えている医学生に何かアドバイスはありますか？**

**A** 研修先が変わると、最初は電子カルテや院内の設備に慣れることが必要ですが、どの外部研修先の病院も、その診療科に関しては非常に充実しているので、とても勉強になります。また、臨床経験だけでなく、新しいスタッフの方々との出会いもあるので、新鮮で刺激的な日々を送ることができ、視野も広がるのでお勧めです。



# BreakTime

今回は川崎協同病院の3名、汐田総合病院の2名の研修医の先生方に質問してみました。

**齊藤 真子 研修医**

日本大学卒

Q1 音楽鑑賞・楽器演奏

Q2 ゲーム、最近ではモンスターハンター

Q3 四国、特に愛媛に行きたい

川崎協同病院

**宿岩 有智 研修医**

鳥取大学卒

Q1 目的を持たずに歩くこと

Q2 普段7時間だった睡眠時間を9時間に伸ばしました！

Q3 トロント！NBAの観戦をしに行きたい

**山本 晴希 研修医**

愛媛大学卒

Q1 スポーツ観戦・麻雀

Q2 野球の巨人戦観戦

Q3 メジャーリーグ観戦・北欧に行ってみよう（アルプスの少女ハイジの風景に憧れる）

**河内 友里 研修医**

横浜市立大学卒

Q1 自然豊かなところを散歩すること

Q2 友達や家族と話す

Q3 スイス

汐田総合病院

**丸岡 誉 研修医**

北里大学卒

Q1 ゲーム、料理、アニメ

Q2 寝る

Q3 京都、イタリア

## 医学生応援BOOK

神奈川民医連では医学生向け奨学金制度を運営しています。奨学金制度と活動のことが詳しく載ってる「医学生応援BOOK」をチェックしてみてください。



神奈川民医連 HP からDL!

## 読者の広場

26号より新コーナーがはじまりました。とても忙しい先生方、どんなふうに時間を楽しんでいるのか、ホッとできるBreak Timeの瞬間を取材していきます！

### 前号の感想

- ・留学することによって病院内だけでなく病院外の日常生活からも医療を学べることを知ることができた。(T大Tさん)
- ・コロナの影響で、先輩方や他の医学生からの情報がもらえない中、実体験の話を知ることができてよかった。(T大Tさん)
- ・留学がその後の臨床にも無駄ではないことがイメージできてよかった。(Y大Tさん)
- ・学生時代に何に気を付けて過ごすべきなのかで将来につながるのかイメージできた。(T大Oさん)
- ・日本国内にとどまらず、世界に行くことで新しい見方ができるようになりそうだと感じた。(T大Kさん)

みなさん感想、ご意見ありがとうございました



### アンケートに答えて

## 図書券をもらおう！

今回も皆さんからのご意見をお待ちしています！冊子に挟んであるハガキ（切手は不要）に記入の上、ぜひお送り下さい。

送ってくれた**医学生の方全員**に、図書券1,000円分を進呈します！

（個人情報の取り扱いについては下記参照）

- 個人情報の収集について  
収集する個人情報の範囲は、収集の目的を達成するための必要最低限とし、取り扱いにあたっては、個人情報保護に関する関係法令、およびその他の規範を遵守します。
- 個人情報の管理・保護について  
収集した個人情報については、適切な管理を行い、紛失・破壊・改ざん・漏洩などの防止に努めます。取得した個人情報について、ご本人の同意なく開示することはございません。
- 病院実習・各種企画のご案内について  
今後、病院実習や各種企画の郵送をさせて頂く場合があります。受け取りを希望されない場合は、お手数ですがアンケートハガキにその旨を記入して投函、または神奈川民医連医学生担当までご一報下さい。



# What's みんな? 民主医療機関連合会

『みんないれん』は、無差別平等の医療・介護・福祉の実現と、平和な社会の実現をめざして活動する医療・介護系機関の連合体で、全国に141の病院と581の診療所など、全国に1810の事業所が加盟しています。神奈川民医連は、生協法人や公益財団法人など10法人からなり、基幹型臨床研修病院である川崎協同病院や汐田総合病院など、民医連網領に賛同する90の事業所が加盟しています。わたしたちは、医師を目指す医学生のみなさんと一緒により良い医療をつくるために、学生時代からの学びと交流を大切に考え、学習企画やフィールドワーク、地域医療実習などに積極的に取り組んでいます。地元大学や全国の仲間とともに学生時代をよりアツく、充実したものにしてみませんか!?

## 奨学生募集

神奈川民医連では、奨学金による経済的なサポートに加え、わたしたちの医療活動を通して地域医療を学び、将来神奈川民医連で医療・研修を考える医学生を対象に奨学金制度を設けています。

対象：医学部1年から6年生  
(年度途中からでも応募できます。)  
貸与額：月80,000円  
神奈川民医連に就業すれば返済が免除される制度があります。

詳しくは  
医学生応援BOOKを  
チェック!



## 病院実習・見学大募集!

神奈川民医連では病院見学や実習を希望する学生さんを1年生から受け付けています。『早く現場実習したい!』『医師だけでなく他職種の経験をしたい!』など、皆さんのご要望に応じて、調整します。

病院見学・実習、  
資料請求のお申し込みや  
お問い合わせはこちらまで



## 研修医大募集!

神奈川民医連は地域医療に関心のある研修医を大募集しています。『将来はジェネラリストになりたい。』『初期研修は市中病院で。』そんなあなたは是非、一度病院見学にお越し下さい。研修パンフレットはこちら



神奈川県民主医療機関連合会

〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-35-1 第2米林ビル5F  
TEL: 045-320-6371 FAX: 045-320-6374  
E-mail: igakusei@kanamin.or.jp

<https://kanamin.or.jp/>

カミングドクター(前途有望な医師の意) 第二十八号(春号) 令和三年五月発行  
発行: 神奈川県民主医療機関連合会・神奈川県医療事業協同組合

# COMING DOCTOR

医学生と神奈川民医連をむすぶ情報誌 カミングドクター 第28号



巻頭特集  
先輩医師に支えられ、緊張とやりがいのなかで  
初期研修医、コロナ禍の一年を振り返る

好評連載

研修医の一日

川崎協同病院 研修医 白井 恭吾

28  
SPRING

<https://www.kanamin.or.jp>  
神奈川県民主医療機関連合会