

コロナ禍での研修 感染症に強い病院を目指して

日本だけでなく世界中が新型コロナウイルス一色であったこの2年間。医療の現場でも様々な困難を目の当たりにし、乗り越えようと懸命に進んできました。今回は、神奈川民医連の川崎協同病院で、コロナ禍の対応とその中での研修についてお話を伺いました。

—よろしくお願いします。まずはここまでの経過と病院の対応について簡単にお聞かせください。

渡邊：2020年2月に横浜で開催された環境感染症学会に参加していました。海上からは丁度、例のクルーズ船が見えていました。そこでコロナウイルスについての知見を得て、それを病院に還元して来ました。

院内でも管理者には危機意識があり、3月末～4月初めに発熱患者の対応について病院としての方向性を話し合う場が設けられました。

発熱患者、コロナの疑いのある患者さんを一切診ないことにするのか、受け入れていくのか。やはりこの病院の理念として、受け入れをしていく必要があると判断されました。

そうして、受け入れを決めたところで院内でも感染対策を強化する対応をしてまいりました。その当時はまだ今ほどコロナへの理解も進んでおらず、配置されるスタッフは本当に覚悟の居る事でした。

感染対策の責任者としては、患者は当然としてスタッフも絶対に守らなければいけないという想いを持って、院内での感染対策として職員に対しての個人防護具の着脱方法の学習会などを行いました。

正木：現場のスタッフでは、最初の1年間、コロナの病棟を立ち上げた時には、とにかく罹らないようにしなければという緊張感とストレスがとても強かったです。

看護師としては、只でさえストレスの多い入院生活で、症状のことだけでなく、お家のことや社会的なことに不安を抱えている患者に関われないままで良いのか。自分たちが看護師としてどんなことを提供できるのかとても悩んでいました。

和田 浄史（一般外科部長・総合診療科部長・研修プログラム責任者）
田中 利昌（初期臨床研修医）
渡邊 寿美子（感染対策責任者）
正木 伸枝（隔離病棟看護師長）

コロナ禍で浮き彫りになる患者背景

—川崎協同病院では、2020年の4月と7月に院内感染を経験し、その教訓から2021年の夏に第五波が来た時には、感染者は出たものの院内で広がることなく、コロナ患者の受け入れを継続して来ました。特に2021年4月には新たに感染隔離用の病棟を立ち上げて運営を開始し、それまで以上に多くの患者さんの受け入れをしてきたと思います。

正木：単純に患者の数が増えてきたところで、忙しさや大変さはありませんでした。でもそれはスタッフ同士で協力する中で、チームワークを高めることで乗り越えることができました。

患者さんにとって自分たちになにができるか追及できない環境の方が辛かった。療養上の世話、清拭、食事。リスクが高いため長時間ケアしてあげられないジレンマはありました。

—その中でも、少しでも何かできないかと工夫されたことも多いですね

和田：そう！

例えばおやつ出したり、ぬりえを準備してみたり、リラックスできるんじゃないかとアロマを準備してみたりした。携帯の充電器の貸し出しも看護スタッフの発案でやり始めたんだよね。

正木：死活問題ですよ。家に誰も入れないし、濃厚接触の家族に持ってきてもらうわけにもいかないし。携帯

電話がないと何もわかりませんし。

—そういった事にすぐ気が付くのは、流石看護師さんだなと思いますね。

和田：第5波に限らず感じたことは、患者の抱える様々な困難が見えてきたという事。例えば Covid-19 に罹患し入院したことで、今まで何とかなってきた様々な困難、経済的な事や社会的な背景に起因する問題が顕在化してきた。この隔離病棟では、そのすべてのマネジメントをしていかなきゃいけないことに直面したんだよね。

コロナ禍での臨床研修

—そのような水面下にあった問題が顕在化する中で隔離病棟での研修も始まりました。

和田：田中先生には、研修医だけど CPT（コロナ・パンデミック・チーム）として隔離病棟に入ってもらっていました。

そもそも、厚労省の掲げる臨床研修のガイドラインの中で、備えるべき資質として「災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。」というものがあって、隔離病棟での経験はまさにこれなんだよね。

それで、色々な社会的な問題が出てくるんだけど、これが研修1年目の夏とかだと何が問題なのかもよくわからない、多分2年目だったからよく見えてる。特にこういった事に対して以前から問題意識を持っていた田中先生だったから余計に見えてるんじゃないかな。

—田中先生としてもそれは感じていますか

田中：感じていますね。そもそも川崎協同病院の研修は、患者の臓器や疾患だけを見るのではなくて、その人の生活背景まで含めて診るという事を意識し続けるものでした。ここはケアミックスの病院だから、看護師も MSW（メディカル・ソーシャルワーカー）もみんなが同じようなことを気にしてくれています。家族との問題とか施設等の問題とかお金の問題とか。それを解決して退院ま



和田 浄史 医師



田中 利昌 医師

で支援する事が大切だとチームのみんなが考えてくださっている。

—チームでという話が出ましたが、その一員として研修医の先生が隔離病棟を担当することに対して、現場のスタッフの方はどういった印象でしたか。

正木：研修医だから不安とか、そういった事は全くありませんでした。いきなりではなく一定期間研修を積んで、感染の教育を受けてから入ってきてくれたからそんなに心配していなかったです。上の先生方がレクチャーをしっかりとやってくれていたし、正直研修医の先生の方が言われたことをしっかりとやってくれる面もあるじゃないですか（笑）。

—ありがとうございます。話は変わりますが、田中先生は5波・6波をCPTとして経験していますが、どのように感じましたか

田中：第5波の時は隔離病棟に入院された患者は、20代から50代の人が多くてみんな隔離病棟から直接自宅に退院されて行きました。

しかし今は、高齢の方が多く施設とかのクラスターで帰る先が見つからない人が多いです。高齢の方ですと、相談するのは本人じゃなくて家族やケアマネになります。本人はいろんな理由で意思決定が難しい事が多いです。そこが一番の違いだと感じます。

—5波の時には社会的背景に問題を抱えた人はあまりいなかったと。

田中：いえ、第5波でも問題を抱えた方はいました。ただ求められるものが違っていました。外国の人だと言葉の壁があったり、お金の問題であったり、それぞれの心配事を抱えていました。

そういう所でも MSW（メディカル・ソーシャルワーカー）さんと一緒にチームとして関わってきました。6波では高齢の方が多く内容が濃いです。慢性疾患管理も合わせて、どちらかと言うと COVID-19 じゃなくて、



感染制御チームラウンド中の渡邊師長

心不全管理とか腎不全管理とか細菌感染症の間に後食事が取れなくなって低栄養など。

—なるほど、本当に5波と6波とは毛色が違っていて、それでもやっぱりそれぞれ抱えている問題はあったという事ですね。

田中：はい。でも順番が逆じゃなくてよかったと思っています。第5波の時の自分の能力だったら第6波はちょっと無理だったかなとは思いますが。

第5波で呼吸器の管理などに慣れたから、その後も残った様々な問題について俯瞰的に見る能力がついたからこぞ診れている。昔だったら潰れていたと思います。

—ここまでお話聞くだけでも、本当に大変だというのがわかりますね

和田：コロナ疑いの患者も積極的に受け入れていくと決めた当初は、研修医にも感染させてしまったら本当に申し訳ないという思いはあった。でも感染対策の手法を確立していった方がいいんじゃないかなと考えた。全部避けて守るよりも教えられるんじゃないかと思ったんだよね。

田中：でも研修医には触れさせないって病院もいっぱいありますよね

和田：そうだね、ただ民医連の事業所は、研修医をしっかりサポートしながら患者さんの対応に出すところが多いんだよ。

そうじゃないところだと、上の医者がやって研修医は曝露されないんだよね。

研修医を守るという側面もあるけど、発熱の患者を受けないという事は教育としても地域に対する責任としても良くない。

必要な治療がここでは出来ない事だったら、治療できる医療機関に道案内するのが僕らの役割。逆に特殊な治療は必要ないけれど、マネジメントが大変でなんとかしてあげなきゃいけない場合は、極力ここで対応していく。

—そういった対応はこれまでの川崎協同病院の医療の延長線上にあると思うのですが。

和田：普段あまり言わない先生でも「もうこのうちしかないでしょ」とか言うんだよ。

多分 Covid-19 の治療を呼吸器内科とかで診てるような所だったら、協同病院で受けているような人はほとんど受けない。呼吸器内科的な治療は終わっていますとなっちゃう。

ただ、自分のスペシャリティとしての役割を發揮するわけではなくても、その患者さんが生きていくうえで誰かが担わないといけない役割がある。自分一人ではできないから色々な人に助けてもらわないといけない。それでもそうやって落としどころを見つけて、それぞれのところに帰ってまた生活をしてもらうための役割がこの病院にはある。

—その役割を担って行くというのは、何処からその思いがでくるんでしょうか。もちろん民医連・医療生協の病院として、その理念の下この地域を見ているというのはあると思うんですけど

和田：その理念に立脚した、その一つだけだね。人権を尊重するだとか、共同のいとなみとしての医療・介護・福祉をすすめる、人々のいのちと健康を守りますとあれば受けざるを得ない。

このパンデミックで今まで僕らがやってきたようなスタンダードな医療というものが研修医に対して見せられないかもしれないと思っていた。でも、そういった困難が大きくなってきたからこそ社会的な問題が浮き彫りになってきた。

新型コロナウイルス感染症だけにフォーカスしてもだめだったと思う。全部今まで通り、地域の患者の求める医療を提供する事。患者を診ることでより鮮明にわかるようになった。

田中：ニーズに合わせてこちらが柔軟に対応してきたと感じます。



正木 伸枝 看護師長



和田：そうだね。患者は一先ず助けてもらいたい。その上で助からなかったらどうしたらいいか。家族も助からない事を受け止めきれなくてどうしたらいいんだとか、様々にニーズが変わってくる。ウチはどういう状態にあっても、どうにかしなければいけない。行政とも相談するし、ケアマネとも相談する。福祉事務所のケースワーカーとか、うちの MSW とか、ご飯を食べられない人や歩けない人であればリハの力を借りないといけない。本当に色々な人の力を自然に借りてしまう。

—この病院の理念であったり、和田先生が普段から仰っている医師として大切にしなければいけない基本の部分がしっかりと柱になっていると感じます。

和田：複雑すぎて基本に立ち返る暇がないんだけど、あらためて考えてみると基本をやってるだけなのかもしれない。特別なパンデミック対応や感染対策とかとは全然違うんだけど、その様な対応以外の柱の部分。そこが変わらないような医療ができています。その変わらない医療が出来てるのは CPT の医者のチームだけでなく、色々な職種がこんな特殊な状況にもかかわらずちゃんと対応してくれるから。コロナの人は診れませんかと言わないで、ちゃんと介入してくれる。地域に帰れるように皆で一緒に悩んでくれる。

毎朝のカンファレンスを全科の医師で行っているから、正直煩わしいと思う先生も居るんじゃないかな。でも川崎協同病院では「1人で決めない、1度で決めない」という事を徹底している。それは昔に起きた事件の時からで、このコロナ禍でも1回目のクラスターが起きたときから本当に徹底してやってきた。

—そこは本当にこの病院の強みでもあると思います。患者の安全のためにベストを尽くして行こうという想いが、病院全体で共有できているんじゃないでしょうか。

和田：そう、大変なんだけど、それでも発熱の患者を受け入れないという事はしなくなかった。この地域から来る救急車は絶対に断らない、皆で乗り越えていこうって。

—最初に渡邊さんからお話ありましたが、医師の視点からはどのように感じていましたか。

和田：大変なことは多かったけど、そういう決定を管理者としてしてくれたのは、凄くありがたいことだになって。それこそ Covid-19 は他の病院に送りましょとか、そういう風に線を引くことだってできた、それだって病院の機能として一定は果たせたはず。それでも今のように、この病院の規模にあった形ですべての患者を差別することなく受け入れる。その判断は本当に正しいものだったよね。

渡邊：私もそう思います。地域の患者をしっかりと見ていくこの病院の立ち位置として、発熱患者を診ないというのはありえないと病院全体で意思統一できた事は良かったと思います。

—本当にそうですよね。ただ Covid-19 を診るというだけでなく、1人1人が抱えている問題まで含めて、最期まで責任をもって住んでいる地域に帰し続けている。

田中：重症化で他院に送ったことはあっても、退院調整で転院お願いしたことは一例も無かったと思います。

和田：基本的には Covid-19 が治ったからってことで送ったことはないよね。でも「こういう問題が残ってしまったけど、引き続きお願いします」って在宅の先生にバトンタッチしてお願いすることはあった。そうやって連携を色々な医療機関や行政ともしながら、この地域の健康を守り続けてきた2年間だったんじゃないかな。

研修医の1日を追う

研修医の日常とは…?

研修医の一日、今回は川崎協同病院で救急研修中の田中利昌先生に密着しました。
市中の中小規模病院での救急研修はいかなるものなのか、その一端でもお伝えできればと思います。

8:00 朝勉強会

週3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、どのように診断をつけていくのか、意見を出し合います。また、英語論文の読み合わせなどもおこなっています。田中先生は入職時からしっかりと読めていたようですが、英語が苦手だった研修医でも1年も経てば過不足なく読めるようになるようです。

8:45 朝礼

川崎協同病院では、毎朝医局の朝礼を行っています。医局と言っても、科毎に分かれてるわけではなく、全ての科が1つとなった総合医局です。



個人防護具を着用



救急外来にて診察を行う田中医師

主に夜間に救急搬送されてきた患者さんの情報共有や、入院となった患者さんの主治医決めを行います。
時には、研修医の担当している患者さんに何か難しい問題があれば、朝礼の場でプレゼンを行い、直接の指導医だけでなく広く全科の医師から意見を求める事もあります。

9:00 救急外来

川崎協同病院の救急外来では主に内科二次救急の患者さんを診ています。患者さんの数は日によって様々ですが、平均としては半日で4～5人。救急車で搬送されてくる方もいれば、ウォークインで来院される方もいます。研修医の成長段階にもよりますが、診察はファーストタッチから研修医が行っていきます。何かあれば救急責任医にPHSで相談をすることになっているので、安全に研修ができていたと感じました。

また、救急では入院患者の入院前検査に入ることもあります。当院ではLAMP法で新型コロナウイルスの検査を行っており、入院前には必ずこの検査にて陰性を確認してから入院となります。検査に入る際は、必ずフルプリケーションで実施します。

この日は3件ほど検査が入っており、検体を午前の検査に間に合わせるために、こういった順番で行うのが良いかなど、看護師と相談する姿が見られました。少しでも患者さんを待たせることの無いようにという配慮が伺えます。当院の研修では、大規模病院のように希少な疾患や高度医療の必要な疾患などは診る機会がありませんが、その幅広い疾患を経験することができます。ファーストタッチから診る事で、walk inで来院し軽症に見える患者さんであ

救急編



救急外来の一角

っても、実は重傷であったという症例などを見逃さない力量を身に着けることができます。「disposition って言うんですが、その患者さんを帰宅させるのか入院させるのかを判断する力を身に着けるにはとても良い環境だと思えます」と田中医師は話してくださいました。

川崎協同病院の研修は自分で考える力を身に着ける事を目標としています。そういった研修の理念を救急外来でも感じることが出来ました。

13:00 昼食休憩

午前の救急外来の混雑具合にもよりますが、12～14時頃は昼休憩になります。以前は医局のソファで、研修医も指導医も交じって談笑しながら休憩していましたが、最近はそれもできずそれぞれの机にて黙食となっています。

14:00 心エコー研修

午後からは組み合わせ研修として心エコーの研修に入ります。

田中医師は将来小児の心臓血管外科を志しており、心エコーの手技に習熟するため、研修担当事務と相談して組み合わせ研修という形で心エコー研修を選択されました。

検査技師の検査に同席し、操作を確認しながら心臓を検査する際に、どのようにプローブをあてると、こういった画像が描画されるのか、技師さんが実践しながら説明をしてくださいました。

その後、実際に患者さんにプローブをあてます。知識としては持っていますが、実際にプローブをあてると、なかなかうまく映すことができない事もあり、技師さんに位置・角度を映したい像ごとに指導いただ

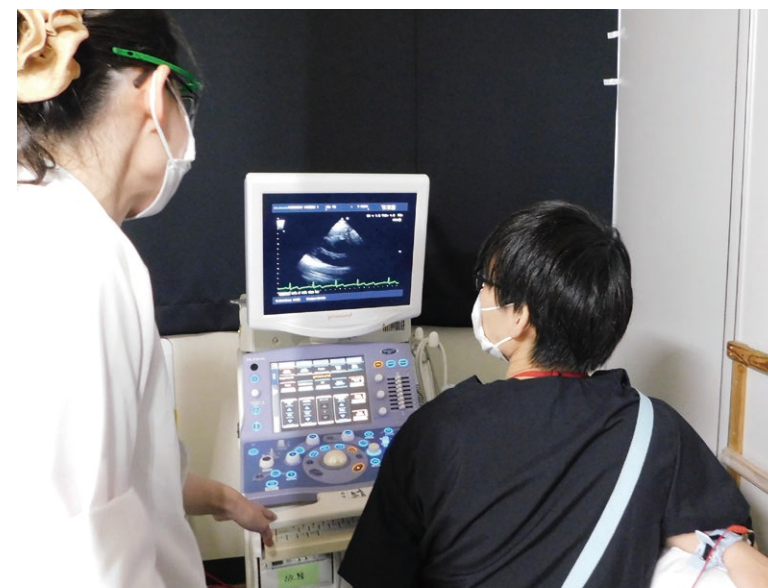
きながら確認していました。

「超音波検査は侵襲性が低いので、患者さんのためにもしっかりと身に付けて積極的に検査していけるようにしたいです。」と田中医師は話してくださいました。

また、組み合わせ研修としては、心エコーだけではなく麻酔科や皮膚科といった選択も可能で、研修医の希望に合わせた研修ができています。

17:00 病棟回診

基本的に協同病院の研修医は17:00で勤務終了となります。もちろん病棟の様子や患者さんの状態によって帰りが遅くなることはありますが、遅くまで帰れない日が続くようだと指導医の先生から早く帰るように指導されます。研修医が希望しない限りは、病院から呼び出しがかかることも無いので、オンとオフを切り替えてしっかりと休みを取ることができるようになっています。



検査技師に指導を受ける

関わり続ければそのうち何とかなる～3院所で 関わり続けた症例～

今回は、感情が不安定で攻撃的な行動を起しながら、簡単に症状が改善しないケースの患者に対して、精神神経科の赤塚英則医師が長期間に渡ってチームワークで粘り強く関わり続けた症例をご紹介します。

公益財団法人柿葉会 神奈川診療所

精神神経科 赤塚 英則

1985年 横浜市立大卒



早いもので、精神科医になって30年を超えました。大学を卒業して当時の汐田病院で内科、外科、神経内科の研修をし、青森民医連の藤代健生病院で精神科の研修を始めたのが1987年3月です。今も勤め続ける神奈川診療所に1990年12月に戻ってきました。

神奈川診療所で30年以上関わっている患者さんは20数名いるのですが、非常勤で外来を持っている戸塚病院、以前外来のあった川崎協同病院、そして神奈川診療所と3つの院所で診てきた患者さんは一人しかいません。軽度の知的障害があり、感情が不安定な現在50歳代前半の女性です。

短期的な治療での限界点

出会いは約20年前、戸塚病院でした。時間外に受診をした30歳すぎの女性を診てほしいとの相談が始まります。感情が不安定で衝動的に娘に暴力をふるったり、気分がすぐに変わって、機嫌がいいかと思うと要求が通らないと攻撃的になって苦情の電話を頻回にかけてくる

など、本来なら週半日の非常勤医の外来でフォローできる患者さんではありません。夫（3人目）が入院していたときには、娘も巻き込んだ大げんかが頻繁で、本人が椅子を振り回してあわや大惨事というようなこともあり、強制退院でもおかしくなかったのですが、夫の病状が重篤なため寛大な措置でそのまま入院を続けていました。その後、夫は病状が悪化して遠方に転院し本人は会えなくなりましたが、その不満をこちらにぶつけ、家でナイフを持って暴れて娘は児相に保護されるような状況でした。

夫が亡くなっても本人は呼ばれず、娘も児相から戻ってこないなど、本人は不満がたまっていた状態で、待合室で大声を出してスタッフや物に八つ当たりをすることが目立ち、飲酒しての多量服薬、リストカットも頻繁でなおかつ薬の要求も執拗となってきました。限界設定をして対応していましたが本人はそれに我慢できず、ついに「他の病院に行く」と言ったため、診療情報提供書を渡して自分で探して他院に行ってもらうこととしました。

治療の再開と若干の変化

約2年後、4回目の結婚をして住み始めたのが、何と川崎協同病院のすぐ隣のマンションで、縁あって再び私が担当することになりました。今度は夫が10歳近く離れた大人で、経済状況も比較的安定していたこともあり、以前ほど気分が不安定になることはありませんでした。それでも、些細なことで被害的になったり一人でいられなかったり、受診日以外にも頻繁に相談室に電話をかけてきていました。暴力的なことがなくなっただけで勢いは相変わらずであり、治療上の約束を何回も確認する必要がありました。そのような不安定な状態でしたが、夫が挙児を希望し42歳のときに男児を出産しました。スタッフとしては不安もありましたが、母親としての自覚も徐々に芽生え、以前はやらなかった家事にも手を出すようになるなどいい変化も見られていました。

その後、川崎協同病院の外来が閉鎖されたため、2010年8月から神奈川診療所に通うようになりました。息子に過度の期待をし、有名幼稚園に入れるために塾通いを始めました。息子にも本人にも無理がかかっているのは明らかであり、とくに本人はママたちとうまく関わるのができず、そのイライラを受診時にぶつけてくるような状態でした。日常生活でもトラブルが増えて夫ともうまくいかず、結局、離婚となって息子は児童相談所が預かることとなり、本人は神奈川区内で単身生活を始めました。

ソーシャルワーカーとの連携

本人の居場所が必要ということで知的障害者の作業所に通い始め、他の利用者よりは能力はあり、そこのスタッフも本人を認めて作業もよく任せられるようになっていました。しかし本人は、「自分ばかり仕事をさせられる」「できない人の世話をさせられる」と被害的に受け取り、うまく適応できず自分からやめてしまいました。しかしその後、そこで知り合った男性と同棲を始め、

5回目(!)の結婚をして現在に至っています。どこにも通うことはなく2人でゴロゴロと過ごしており、ときどき自身で手に負えないことや感情を揺さぶられるようなことがあると混乱して電話をかけてきますが、刺激の少ない生活がいいようでこれまで一番落ち着いているようです。過去の結婚生活は波乱に満ちたものでしたが、「私は5人の男性に愛されたんだから幸せよ」とあつげらんかと話す本人を見て、過去に縛られないのも幸せなんだとつくづく感じています。

これまで20年間診てきましたが、どの院所でもソーシャルワーカーの力があってここまでやってこられました。本人との電話や他機関とのやりとりはワーカーが担っています。本人の攻撃的な素の感情もワーカーに向けられますが、そこで持ちこたえてくれて治療が成り立っています。精神科医療はワーカーをはじめとした他のスタッフの力が不可欠です。

精神科の治療はあきらめずに付き合っていくことが大切

今回の症例のように、攻撃性が高まり易怒的になって落ち着かなかったり、自傷や自殺企図があったりと不安定な状態が続くことがよくあります。それでもスタッフといっしょに治療の場で関わり続けることで、何とか落ち着いてくることも少なくありません。本人もスタッフもあきらめないで長く関わっていれば、何らかの変化が出てくるものです。

精神科の治療は、適度に楽観的な気持ちであきらめずに付き合っていくことが大切だと、改めて感じさせてくれた症例です。



BreakTime

シリーズ：海外奨学生レポート

ウクライナ vol.1



今回は海外奨学生の宮下隼也さんに現地、ウクライナのドゥニプロ医科大学での様子をレポートしていただき、3回に分けて紹介してまいります。

2022年5月現在、ロシアの軍事進行によりウクライナは危険情報レベル4（外務省）となっており、渡航を控え、日本人に避難勧告が出されています。この記事は2021年9月の状況を伝えており、筆者は現在日本にいます。

Dnipro Medical Institute

ドゥニプロ医科大学のご紹介

宮下 隼也（医学部3年）

私が在籍しているウクライナのドゥニプロ医科大学（正式名称 ウクライナ語；Дніпровський медичний інститут традиційної і нетрадиційної медицини、英語；Dnipro Medical Institute of Traditional and Non Traditional Medicine）について、ご紹介いたします。

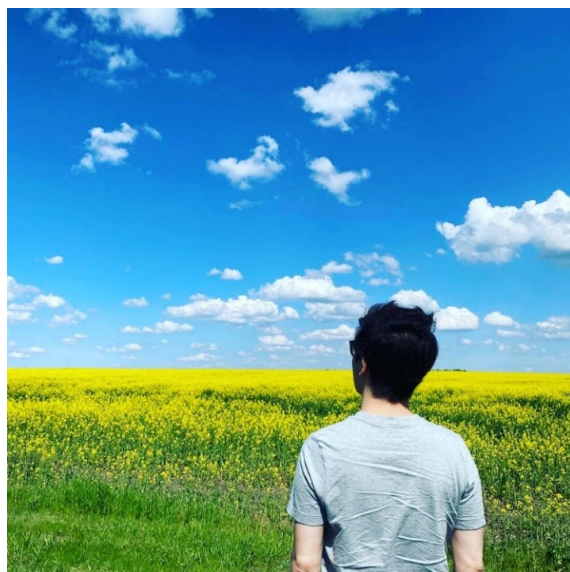
ウクライナについて

ウクライナは、ロシアに隣接する共和制国家で、国土面積は日本の約1.6倍で約4400万人の人口を抱える東欧の大国です。1991年のロシア・ソビエト連邦社会主義共和国主権宣言後の8月24日、ウクライナ・ソビエト社会主義共和国が国家独立宣言をし、これに伴いウクライナ共産党が解散して建国されました。このウクライナの独立宣言によって、ソビエト連邦（以下、旧ソ連）の解体が決定的となりました。

そのため、当該国の科学技術水準は、旧ソ連時代の科学技術力を引き継いでおり、特に、ロケット開発に係る機械工学やIT分野、また教育水準も非常に高く、近隣諸国のブルガリア、ポーランド、ルーマニア、ハンガリー、チェコなどに比べても、相当高いのが実情です。

こうした科学技術力や教育水準の高さから、現在、世界各国から多くの留学生がこの地に来て学んでいます。

また、ここウクライナには日本と同じく四季があり、美しく穏やかな環境があります。文化的な寛容さや生活費の安さなどとも相まって、欧米、中近東、アフリカ、インド、パキスタンなどの留学生たちを多く引きつけております。



※写真は、私の住むドゥニプロから南に約50kmほど行った場所に広がる大地で、これはウクライナの国旗を表した象徴的な写真です。ウクライナの国旗の青色は空を、黄色は小麦を象徴し、実り豊かな農業を表しております。

ドゥニプロ市について

ドゥニプロ（英語：Dnipro）は、ウクライナ東部に位置するドニプロペトロフスク州の州都となっている都市です。都市圏人口は約146万人、州人口は約315万人（2021年現在）でウクライナ国内では首都キエフとハルキウに次いで3番目に人口の多い都市となります。街は、ドニエプル川の右岸（南岸）に広がっており、ドゥニプロ市街中心部から車で約25分（南東へ道なりで15km）のところには、ドゥニプロ国際空港（Dnipro International Airport）もあり、世界各国や国内主要都市からのアクセスが非常に便利です。



ドゥニプロ市の特徴としては、エネルギー、自動車、軍需産業などが発展しており、ウクライナ有数の産業都市である一方、文化・芸術面においても発達しており、多くの大学や研究開発機関が所在しております。

そして、この地から数多くの優秀な人材が政財界に輩出されてきたこともあって、旧ソ連時代には「ソ連の人材首都」と呼ばれていたほどです。ウクライナの分離独立後も、この地から首相を4名輩出しており、実は現在のゼレンスキー大統領もこの地の出身です。

次号ではドゥニプロ医科大学について紹介します。

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の瞬間取材していきます！

前号の感想

・研修医の先生方が実際に経験したことをもとに話されているので実情を知ることができた。（T大Sさん）

・研修医が働きはじめてからのリアルな生活がイメージできた。（T大Eさん）

・先輩が研修医になり大変そうにしているのでその生活に興味があったため知ることができてよかった。（T大Hさん）

・実際にコロナ禍での初期研修の様子を知る機会はありませんでしたので、研修医の先生方が率直に感じていることが分かり、良かったです。（G大Tさん）



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！挟んであるハガキ（切手不要）に記入の上、お送りいただくか、右のQRコードからアンケートに是非お答えください。回答いただいた**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ありません。

■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。

『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。

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



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



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://job.kanamin.or.jp/>

COMING DOCTOR 29 SUMMER

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29号



コロナ禍での研修
 感染症に強い病院を目指して

和田 浄史 × 田中 利昌 × 渡邊 寿美子 × 正木 伸枝

好評連載

研修医の一日

川崎協同病院 研修医 田中 利昌

後輩に伝えたいあの症例

精神神経科 赤塚 英則

29
 SUMMER

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

カミングドクター(「前途有望な医師」の意) 第二十九号(夏号) 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