

神緑会ニュースレター

第3巻 第3号

発行日 2011年12月12日



耐震改修後、撮影された航空写真(楠キャンパスと神戸港を望む)

目次	ページ
平成23年度神緑会総会（臨時社員総会）のご案内	2
特集 「研修医問題」	
・神戸大学病院の初期臨床研修プログラム	苅田 典生 3
・神戸大学内科学講座からのメッセージ	平田 健一 5
・外科への誘い	大北 裕 6
・初期研修について	7
・卒後臨床研修について	8
「第43回日本医学教育学会」の学生参加報告	
・臨床教育に資するチュートリアル・臨床前教育の模索 ～学生・教員が共に作る医学教育／第2期～	9
・神戸大学臨床医学・医学教育勉強会「ASMEK」の設立 ～学生・教員協力型組織の活動とその効果～	13
第6回ホームカミングディが開催されました	16
平成23年度学生海外派遣報告（2）	
・The Clinical Clerkship Report in Singapore	加来佐和子 17
・University of Hawaii Kuakini Medical Center	斎藤 彩 19
大倉山祭・大倉山祭シンポジウム	
・大倉山祭の様態について	中村 順子 22
・“東日本大震災に学ぶ災害医療の重要性”の報告	中井 健宏 22
神戸大学医学部会館が完成しました	24
第63回西日本医科学生総合体育大会結果	25
「神戸大学東京オフィス」がリニューアルオープンしました	26
神戸大学医学部附属病院案内 コンビニがオープンしました	27
クラブ活動紹介 東洋医学研究会	28

平成23年度神緑会総会（臨時社員総会）のご案内

会員各位には厳しい医療環境の中で、診療、研究や教育にご多忙な毎日と推察致します。早いもので、今年も年末を迎えようとしております。本年4月に社団法人から一般社団法人への移行を完了し、新生の「一般社団法人神緑会」として活動を開始しました。6月総会では、この間の経過を報告すると共に東日本大震災をテーマにフォーラムを開催し、義援金を集めて公立志津川病院（宮城県南三陸町）へ寄付しました。フォーラムの様子は、8月発行の神緑会学術誌で報告しましたが、残りは今後のニュースレターで報告させていただく事にしています。学生の祭典、大倉山祭では医療シンポジウムで震災を取り上げて、学生ボランティアとしての経験や学生から見た震災について、さらには災害派遣医師やボランティア団体責任者による内容の濃い発表がありました（11月3日）。

2年毎の名簿の発刊では、9月末日を締め切りに10月末に新しい名簿が完成しました。大竹委員長のご提案である「1冊は職場に、1冊は自宅で」を合い言葉に希望者に配布していますが、残部がありますので神緑会事務局にお申し込み下さい。なお、悪用される事の多い名簿ですので、全ての冊子の配布先は事務局で把握しています。今の時代ですからコピーされると防ぎようがありませんが、管理には努力していますのでご理解をお願いします。医者の世界での連絡網や先輩・後輩間での頼み合いなどが円滑な医療の実施に於いて有効と確信します。今回号からは、病院関係者に広告の掲載を依頼しました。16病院ですから多いとは言えませんが、第一歩としての成果は十分で、ご協力いただいた関係者に感謝します。連絡先不明の白紙部分を少なくする事で会員諸氏の交流の道具として役に立つ事を目指して内容の充実に努めます。

年明けには例年どおり下記の予定で臨時社員総会と学術講演会を開催致しますので、奮ってご参加ください。

平成23年度臨時社員総会並びに学術講演会プログラム

平成24年1月21日（土） 15：00から20：00

会場：神戸大学医学部会館(附属病院正面玄関北、駐車場前) 3階 シスメックスホール

(本年10月に新築された会館で、1・2階は「はとぼっぼ保育所」です)

総会議事（15：00～）及び新任教授・栄誉者紹介（15：40～）

学術講演会（16：00～）

1. 「下垂体疾患の現状と展望」 大磯ユタカ（S49卒）
名古屋大学大学院医学系研究科 糖尿病・内分泌内科学
2. 「外科医教育quality controlに向けてのパラダイムシフト」
上田 裕一（51年卒） 名古屋大学大学院医学系研究科 心臓外科学

今回の講演者は、「活躍している先輩」シリーズの中から、学年などを考慮して名古屋大学の2名の教授にお願いしました。同学年の方々を初め多くの会員の出席をお願いします。

懇親会（18：00～20：00 会場 神緑会館多目的ホール）

特集「研修医問題」

現行の臨床研修医制度が始まって今年で8年目です。本制度はさまざまな問題点を内包するとはいえ、大学および関連病院の将来を考えれば母校で初期あるいは後期研修を受けたいと願う卒業生の数を増やすための努力がきわめて大切です。今回は、異なった立場からより良い研修環境を整えるために取り組んでいる3人の教授からのメッセージと、新卒研修医と6年次学生の臨床研修に対する意見を紹介します。

神戸大学病院の初期臨床研修プログラム

卒後臨床研修センター長 荻田典生 (昭和55年卒)

平成16年に始まった新臨床研修制度にあわせて設置されました神戸大学医学部附属病院卒後臨床研修センターですが、昨年5月から平田健一教授の後任として、副センター長の岩田健太郎教授と伊藤智雄教授および総務課の藤原係長以下の事務スタッフとともに初期／後期研修のお世話させていただいております。これまで各診療科任せであった初期研修について、研修プログラムの策定、研修医の募集とマッチング試験に始まり、2年後の研修修了認定までのほぼすべての管理と、後期研修における各診療科の専門医育成の支援を行っています。

平成24年度神戸大学医学部附属病院初期臨床研修プログラムは、5つのコースで総勢74名の研修医を募集しています。昨年度からの変更点は、2年間大学病院に所属する「一般コース」において、外科研修を必修化したこと、「総合臨床医育成コース」の募集人数を5人に減らし、人気の高い「たすきがけコース」の人数を34名に増やしたこと、昨年フルマッチであった「小児科医育成コース」を3名に増やしたことなどです。採用試験は7月と8月に行い、本学卒業生92名を含む206名が採用試験を受験しました。幸いここ数年は100%近いマッチ率

平成24年度 神戸大学病院群初期研修プログラムのローテーション

一般コース (30名) 選択研修科目を最大限に確保したプラン

年	1年目 (神大病院)												2年目 (神大病院)												
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
ローテイト診療科	内科						救急			必修選択 (外科)	必修選択 (産科・小児・産婦・精神から選択)		地域医療 (月12月に分數)	選択研修科目 (ローテイト期間は1~11ヶ月の間で自由に組み合わせが可能) * ただし、症例経験への配慮は必要											
	救急			必修選択			必修選択			救急															
	必修選択			救急			内科																		

総合臨床医育成コース (5名)

年	1年目 (神大病院)												2年目 (神大病院)													
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
ローテイト診療科	内科						救急			必修選択 外科			地域医療 (月12月に分數)	必修選択 (産科・小児・産婦・精神から選択)	選択研修科目 (ローテイト期間は1~10ヶ月の間で自由に組み合わせが可能) * ただし、症例経験への配慮は必要											
	救急			外科			外科			救急																
	外科			救急			内科																			



たすきがけコース（34名）1年目のたすきがけ病院では、内科、救急のほか、当該病院が推奨する研修科目を研修する
2年目に神大病院で地域医療と選択研修を行う（推奨研修科目が必修選択科目でない場合には、2年目に必修選択を行う）

年	1年目（たすきがけ病院）												2年目（神大病院）																		
月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月							
ローテイト診療科	内科						救急						推奨科目		地域医療 (月は12月に分敷)	必修選択 (外科・麻酔・小児・産婦・精神から選択)		必修選択		選択研修科目 (ローテイト期間は1~8ヶ月の間で自由に組み合わせが可能) *ただし、症例経験への配慮は必要 1年目の推奨科目に必修選択科目が含まれる場合には当該期間を選択研修に算入し、最大11ヶ月となる											
	推奨科目		推奨科目		推奨科目		推奨科目		推奨科目		推奨科目		必修選択			必修選択															
	救急		推奨科目		内科						救急		必修選択			必修選択															
	推奨科目		救急		推奨科目		救急		推奨科目		救急		必修選択			必修選択															
	推奨科目		救急		推奨科目		救急		推奨科目		救急		必修選択			必修選択															

小児科医育成コース（3名）

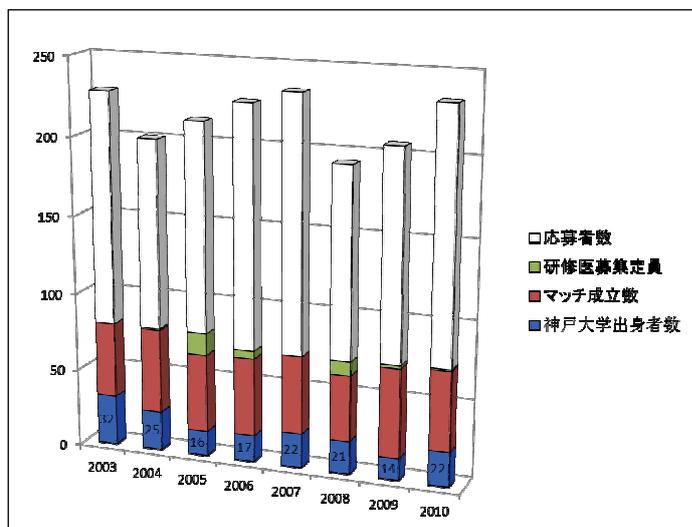
年	1年目（神大病院）												2年目（神大病院）																	
月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月						
ローテイト診療科	内科						救急						周産母子センター						地域医療						こどもセンター					
													必修選択 産科						小児科						必修選択 小児外科					

産婦人科医育成コース（2名）

年	1年目（神大病院）												2年目（神大病院）																																			
月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月																								
ローテイト診療科	内科						救急						必修選択 産婦人科 (産科2ヶ月、婦人科2ヶ月)						NICU						地域医療						必修選択 麻酔科						NICU						産婦人科 (産科3ヶ月、婦人科3ヶ月)					

が続いており、1年目と2年目を合わせて100名あまりの研修医が神戸大学病院で研修を受けています。この研修制度が始まってから、卒業生の大学離れが大きく喧伝されており、人数は全国の大学と比べて遜色のないものの、神戸大学の卒業生の内、本学のプログラム参加者は2割前後に落ち込んでしまいました。6年間学んだ大学を離れて、一般病院で医師としての修練を開始すること自体は、評価されるべき部分もあります。しかし、医師は単なる技術屋ではなく、科学者であり続けねばならず、その意味で大学病院への帰属意識を持ち続けて欲しいと思います。また、医師の生涯にわたるキャリアアップは、一病院のみで達成されるものではなく、長期的な展望に立った臨床教育は、大学病院をハブとした関連病院間の密接な連携が不可欠です。

このような見地に立って、神戸大学初期臨床研修プログラムでは、たすきがけコース（1年目は関連病院を中心とした外病院、2年目は大学病院）の充実をはかっています。これは、卒業生の大学病院以外で研修したいという希望に添うだけではなく、関連病院との連携を強化することになり、いわゆる「医局引き上げ」によって崩壊した関連病院と大学病院の信頼関係の再構築にもつながるものと



初期研修マッチング結果の推移

考えています。

兵庫県全体では毎年300名以上の研修医を受け入れており、この数は新臨床研修制度発足以前と変わっていません。神緑会の諸先輩におかれましては、これら若い医師たちが十分な臨床能力と高い理念をもって地域医療に貢献できますよう、ご指導をお願い申し上げますとともに、神戸大学の卒後臨床研修センターに一層のご支援を賜りますようお願い申し上げます。

神戸大学内科学講座からのメッセージ

内科学講座チェアマン 循環器内科 平田 健一 (昭和59年卒)

神緑会の先生方におかれましては、日頃より神戸大学大学院医学研究科、医学部附属病院に多大なご支援をいただき誠にありがとうございます。2011年4月から東健教授の後を継いで内科学講座チェアマンを務めている循環器内科の平田健一です。このたびは、神緑会の先生方、特に神戸大学医学部を卒業して大学から離れてしまっている皆様に、少しでもメッセージが届けばと願ひ、神戸大学内科学講座の現状について紹介させていただきます。

神戸大学内科学講座は大学の改革で旧ナンバー内科から各専門分野に細分化し、さらに卒後新臨床研修制度も影響し、若い医師の大学、医局離れが進みました。しかし、内科学講座は内科学各専門分野の特色を生かしつつ、再編を進めながら大講座として一体となり、教育、診療にあたっています。内科学講座をはじめ神戸大学の指導医は教育熱心で若い人材の育成に情熱を傾けており、後輩に対する愛情はどの大学にも負けないと思っています。卒後新臨床研修制度が始まって以来、卒業生が神戸大学に残らず、様々な病院で研修するようになりました。学生や研修医にとって将来の選択肢が広がり、活躍の場があることは大変素晴らしいことですが、一方で自分の進路に悩むこともあると思います。また、卒後の一時期、大学で教育を受けることは将来の医師としての成長に重要だと思います。チャンスがあれば留学をして、広い視野を持った医師に育ててほしいと思います。

医学の専門分化が進み、内科を総合的に診ることのできる医師の減少が懸念されています。臨床の現場で自分の専門以外のことは全く診ないという医師では役に立ちません。専門性と総合性を両立させることは大変ですが、医師の育成に大学の責任は重く、内科学講座は総合内科と各専門領域の医師が協力し、研修医や学生教育に積極的に取り組んでいます。学内では研修医対象に「Medical Grand Rounds at Kobe University Hospital」を内科学全体で開催し、さらに、卒後研修センターと総合内科が多くの大リーガー医を招聘するなど、幅広い診断学や最新の情報を提供しています。また、関係病院や市中病院を対象に「神戸内科学セミナー」を行い兵庫県や大阪府



大リーガー医 Soll 先生による bed-side teaching



神戸内科学セミナー Dr. Tierney による症例検討
(カリフォルニア州立大学サンフランシスコ校)

などの多くの研修病院から研修医や指導医が集まり症例発表や教育講演、ケースカンファレンスを行っています。今年も10月15日に内科学セミナーを開催し、カリフォルニア州立大学サンフランシスコ校のTierney教授の素晴らしいケースカンファレンスもあり、全国各地からも多くの出席者がありました。

将来神戸大学医学部、関連病院が発展するためには神緑会先生方や大学の医師が目標を共有し、これからの神戸大学医学部の卒業生を育てていくことが重要です。神緑会会員の山中伸弥先生(昭和62年卒、現在京都大学)や、佐谷秀行先生(昭和56年卒、現在慶応大学)、千葉勉先生(昭和49年卒、現在京都大学)など多くの先生方が大変お忙しい時間を調整し、神戸大学医学部1年生の入学してすぐの学生講義(医学序説)に参加くださり、神戸大学のすばらしさ、将来の夢についてのお話を通じて、刺激を与えてくださっています。内科学講座では内科の指導医が丸一となって卒業生の育成に取り組んでいきたいと思っています。

内科の再編に伴い同門の先生方から、大学の情報が入ってこないし、どこに話をして良いかもわからないという話をよく耳にします。内科学講座は「内科医会」を設立し、旧ナンバー内科の先生方や内科学

講座全体の「内科医会」を設立し、毎年夏に総会を開催し、多くの大学の教員や同門の先生方が集まって情報交換の場としています。多くの先生方にもぜひ出席いただき、交流を深める場としていただけましたら幸いです。また、何か内科学講座に対してご意見や相談がございましたら、いつでも連絡をいた

だけたらと思っています。医師の仕事は一人で行えるものではなく、若い医師の育成も私たち医師の使命の一つです。内科学講座に卒業生が集まり、神戸大学および関連病院はじめとする医学、医療の発展に貢献していきたいと考えています。今後とも、ご支援いただきますようよろしくお願い申し上げます。

外科への誘い

外科学講座チエアマン 心臓血管外科 大北 裕 (昭和53年卒)

Surgery: Operating someone who else has nowhere to go とは 我が師、John W. Kirklin の警句ですが、これほど外科医の矜持を表した文章はありません。患者さんは症状があればまず、内科医のところに行きます。そこでスクリーニングがかかり、臓器担当の内科専門医へ回されます。ガイドラインに照らしたうえで、最初に検討されるのが内科的治療で、次いで侵襲度の低さからカテーテルインターベンション、内視鏡などの低侵襲治療、最後に外科治療が選択されます。最初から外科手術を希望して病院にやってくる患者さんなどは皆無に近く、誰しも、出来ることならば“切らずに治したい”と思うのは当然です。その、嫌がる患者さんを、皮膚に傷つけて、手術するのが外科医です。それ故に、外科医は高い倫理観を持って手術に臨まなければならない、また、内科医から手術の依頼を受けた時には絶対逃げない、という姿勢が重要、患者さんにとって外科医は最後の砦たる自負心を持って事に当たらねばならない、と師から教えられました。また、ひとたび手術するからには、何らかのメリットを患者さんにもたらしものでなくてはなりません。曰く、胸の痛みが無くなる、呼吸が楽になる、沢山歩けるようになる、将来の死亡の不安が無くなる、などで。“First do no harm”とは、modest な古代の類い希なる外科医が遺した言葉です。

これらの外科の原則を実際の患者に当てはめるときに様々な齟齬が生じます。医学は知識と処置という分野に整然と整備されていると思われがちですが、実はそうではありません。医学は不完全な科学で、刻々変化する知識と不確かな情報に左右され、誤りから免れ得ない人々が行う手作業で、危険と隣り合わせ、地雷原を歩くようなものです。

医療者が行う処置は科学に基づいていますが、習慣や直観、ときには単純な推測も介在しています。一方、患者さん個々の多様性ははいよいよ拡散し、それらに対する医師の知識と技能の差は埋めがたく、その落差ゆえにあらゆるものが複雑となります。特に外科手術においてこの傾向は顕著で、Medicine is science of uncertainty and art of probability”という Sir William Osler の箴言をこれほど具現している分野は他にありません。500年前にAmbroise Paréが戦場で“Le le penfay, Dieu le guarit (我処置し、神癒したまう)”と詠んだ生命に対する畏怖、謙虚を外科医は忘れてはなりません。

本邦の外科学を取り巻く諸問題、すなわち長いトレーニング期間、厳しい労働環境、乏しいインセンティブなどには、諸方面からの問題提起、解決法などが模索されていますが、大きな成果は挙っていません。このような医療事情が若い人々をして“外科学”の門を叩くことを逡巡させているのも無理ないと思えます。ゆとり教育を受け、ITを甘受した世代は、小綺麗に早く一人前になって、拘束時間が短い、答えがはっきりした分野を選びがちですが、外科学はその対極にあるものといえます。日本外科学会への毎年の入会員数は減少の一途を辿り、将来、日本でがんの手術が受けられなくなるという危惧も生まれています。患者さんにとって、最後の砦が崩れそうになっているのです。

外科の醍醐味といいますと、ダイナミックな手術、困難な手術をやり遂げたときの達成感、昂揚感は何物にも代え難いものですし、瀕死の患者さんが外科手術により救命され、元気に退院されるときに、この職業を選択して良かった、としみじみ思います。研究室でも自分の立てた仮説が、実験動物に

より見事に立証され、真理の山を一步登ったと思えるときは研究者冥利に尽きます。また、後輩達の心技の目覚ましい進歩を目にするにつけゾクゾクとする喜びを感じずるのも格別です。

“世に病の種は尽きじまい”。患者さんがおられる限り、外科学は必要です。将来は、いよいよ低侵襲化の方向に術式が向かうでしょうし、分子生物学的アプローチを生かした術式が必要となり、人工臓器、移植医療も大きく前進することと思います。ただ、自分の頭の命令を、自分の手为实现する技術的秘技に魅せられた者は外科学の呪縛から逃れることは出来ません。松尾芭蕉は“挫折したときには何でも良いから手を使え”と弟子に諭したと言います。

このように、外科学の毎日は刺激的で、興奮に満ちています。一人前の外科医になるのに安穩、平坦な道はありませんが、苟も国家予算、血税の補助を受けて医師免許を手にしたからには、自分の受けた恩恵を社会に還元すべく一生懸命頑張りたいものです。良医は国を治すという意味で、我々に“国手”たる名称が与えられています。国家的に外科医が足りない状況や、若い力が必要とされてい

る状況を見過ごす手はないと思います。今は亡き Micheal E. DeBakey先生が、医学部学生に送った “As long as God has given you a good body and a good mind, you should use it” の意味は重いものがあります。

神戸大学外科学講座は若い、探求心に燃えた、野心的な医学徒が活躍できる場を提供しています。初期研修においては患者さんの回復の最低条件であるプライマリー・ケアの実施、外科基本手術手技、日本外科学会専門医試験の資格取得などを目標にしています。後期研修においては修練医が食道胃腸外科、肝胆膵外科、乳腺外科、呼吸器外科、小児外科、心臓血管外科などの subspecialty 専門医獲得することを前提に、外科学講座では学内ローテーションはもとより兵庫県内外に存在する多数の関連施設間のローテーションを行うことなど、修練医の希望に沿った柔軟なプログラムを用意しています。“頭と手”を同時に働かせたい人、自分の仕事の結末を直截に感得したい人、日々の感動に飢えている人、我々は君たちを待っています。一度、外科学の愉悅に浸ってみませんか？

初期研修について

池田 太郎 (平成23年卒)

初期研修先：兵庫県立尼崎病院

神緑会ニュースレターで「研修医問題」を特集するというので、大学病院以外で初期研修を行っている者としてこの問題について考えてみたいと思います。今回取り上げられている「研修医問題」とは具体的にいうと「初期研修先を神戸大学病院以外で行う人が多い」ということであると思います。

神戸大学の研修プログラムが良いか悪いかについては、私自身神戸大学で研修を行っていないので、申し訳ないですが正直わかりません。大学の先生方は大リーガー医の招聘、スキルスラボ、研修医室の増設、研修医手帳など充実した研修プログラムになるべく大変な努力をされていると思います。

私自身は研修を始めるにあたって周囲の環境を変えてみたいと思っていた事と、現在の研修先については比較的若い内から手技、手術の経験が積める

病院であるということと6回生の限られた時間で見学に行った中から決めました。

大学病院での研修のメリットは（神戸大学以外も含めて）

- ・医局とのつながりができること
- ・全ての科がそろっている
- ・珍しい症例に触れることができる
- ・図書館、文献が充実
- ・自分のよく知った環境で研修をスタートできる（これは反面デメリットにもなり得る）

デメリットは

- ・common diseaseに接する機会が少ない
- ・手技の機会が少ない

こうした比較は世間一般に出回っているマッチング対策本でもよく目にします。どの本も書いてあることは一般論としてはほぼ正しいと思いますが、実際に病院を選択する上では大学病院とその他の病院の研修プログラムを単純に比較するだけではあまり意味のないことで、大切なのは優先順位を自分の中で決めることです。これからマッチングを控える学生の皆さんは自分が実際どのような研修をしたいのかある程度の優先事項を決めて、まずは1つ病院を見学に行くのがいいと思います。1つ病院を見に行くことで、比較する基準ができるのではないのでしょうか。私の1つ上の学年から6回生に個別計画実習というシステムが始まりました。1日だけの見学ではわからない部分も多いので、2週間単位の実習期間を利用して、マッチングを考えている病院を選択するのが良いと思います。そのためにはもっと早い時期から先輩に聞いて、情報を得る必要があります。色々な病院を見に行ってみて、最終的に大学かそれ以外の病院にするか、それは個人の考え次第によると思います。現在はその結果として、

大学以外を選択する人が多いということでしょう。

最後に少し話は変わりますが、現在のスーパーローテート制度については、様々な批判があり、一部の病院では小児科などのローテーションが必須ではなくなり、2年目の選択期間がほぼ1年間と長くなりました。私自身も以前は将来の希望分野の研修を少しでも早く始める方がいいのではないかと考えており、現行の制度については否定的に考えていました。しかし、研修が始まってからは実は以前のストレート研修制度よりもこの制度の方が良かったのではないかと思うようになりました。たとえ1ヶ月、数週間といった短期間でも小児科、産婦人科、精神科を含めてあらゆる科を回るのは、患者を十分診るためには意味のあることではないかと思っています。

私自身も非常に悩ましいテーマでまとまりのない文章になってしまいましたが、「研修医問題」について考えている方々にとって少しでも参考になれば幸いです。

卒後臨床研修について

神戸大学医学部医学科6年 吉田 絢香

私は、学生の立場から、卒後臨床研修について思うところを述べたいと思います。拙い文章で恐縮ではありますが、一学生の意見として参考にしていただければ幸いです。

私が卒後臨床研修に期待する事は、ありきたりではありますが、基本的な診察技能や知識の習得、基本的な手技の習得、common diseaseへの対応の習得などが挙げられます。これらは、厚生労働省による「臨床研修の到達目標」にも掲げられていることから、どの研修病院においてもある程度身につけることができるものと考えています。

研修病院の選択についてですが、私は神戸大学病院と市中病院の両方を受験しましたので、それぞれについて私が良いと思った点を述べたいと思います。まず、神戸大学病院については、指導医数が多いため多様な考えや意見を吸収できる、ほぼ全ての科がありそれぞれに専門の医師がいる、研修医の数

も多いため人脈を広げることができる、エビデンスに基づいた理論立った考え方を身に付けることができる、などが挙げられます。次に、市中病院については、common diseaseを経験する機会が豊富にある、研修医が少ないため手技を行える機会が多い、科の垣根が低くアットホームな雰囲気である、などが挙げられます。神戸大学病院で実施しているたすきがけコースは、この両者の利点を得ることができるとても良い制度であると思っています。

私たち学生としては、様々な事を思案し悩みながら研修病院を選択しますが、結局のところ、より良い研修というのは研修病院で決まるものではなく、私たち自身の学ぶ姿勢や努力によって決まるものだと考えています。ですので、どこで研修を行うことになろうとも、初心を忘れずに日々努力していきたいと思っています。

「第43回日本医学教育学会」の学生参加報告

(2011年7月22～23日、於広島国際会議場)

本年度の第43回医学教育学会（2011年7月22～23日、於広島国際会議場）において、医学部医学科の学生（6年佐藤直行、同5年國谷有里と福元友梨の計3氏）が参加し、『臨床教育に資するチュートリアル・臨床前教育の模索～学生・教員が共に作る医学教育/第2期～』および『神戸大学臨床医学・医学教育勉強会「ASMEK」の設立』と題した発表を行いました。同学会には医学研究科より秋田穂束教授、橋本正良教授も出席しており、教員と学生による教育カリキュラムに対するユニークな取組や学生の自主的学習組織が参加者一同から大変注目を浴び、好評であったとのこと。神緑会からは今回の発表に対し、旅費を援助致しましたが、ここに、当日の発表と討論内容についての國谷、福元両氏それぞれの報告を掲載いたします。

臨床教育に資するチュートリアル・臨床前教育の模索 ～学生・教員が共に作る医学教育/第2期～

神戸大学医学部医学科5年 國谷有里

これまでの神戸大学医学部において行われた学生生活動として、一昨年度に始まった学生ワーキンググループ（以下WG）によるアンケート活動があります。このアンケートにより、多くの学生・教員・卒業生らが「現行のチュートリアルが十分に機能していない」と考えていることが明らかとなりました。この結果を基に、学部側へチュートリアル改善の要望書を提出したところ、昨年度より学生と教員による改革WG（編集部注：WG委員長・橋本正良プライマリ・ケア医学分野教授）が発足し、今年度からは学生参加の症例シート（編集部注：チュートリアル教育にて各診療科毎に提示される症例紹介用文書）検討会が開始されております。

しかし、私たちはチュートリアルの具体的な内容改善には至っていない、と考えたため、前述の学生WGを引き継ぎ、教員の協力を得た学生組織“ASMEK”（Association for the Study of clinical Medicine & medical Education in Kobe-university）を設立しました。ASMEKは現在4～6年生のおよそ30名で構成されている、臨床医学／医学教育勉強会です。その医学教育活動の一環として、昨年度、改めて4・5年次臨床医学教育の連続性・学習効率について学生がどう感じているかを明らかにし、それらを基に臨床医学教育改善案を策定することを目的にアンケートを施行しました。今回

は、2010年12月に、BSL最終クールを終了した本学部医学科5年生109人を対象に、無記名の質問紙法を用いたアンケートを実施しました。一部抜粋となりますが、質問項目として

- ① 4・5年次教育に連続性があると思うか？
- ② 4年次教育で身につけたことがBSLで活かされたか？はいと回答した人に、それはチュートリアルと系統講義のどちらで身につけたものか？
- ③ BSL学習効率改善のために4年次に取り入れるべき改善案は？

といった3つの項目を問いました。

まず、①4・5年次教育に連続性があると思うか？との問いに対して、連続性がある、と答えたのは31.2%（29人）に対し、ないと答えたのは30.1%（28人）、判断できないが38.7%（36人）と連続性があると感じていない回答者が7割近くにのぼり、現行の臨床教育体制の見直しが必要だと感じられます。

次に、②4年次教育で身につけたことがBSLで活かされたか？との問いに対し、活かされたと回答したのは39.8%（37人）で、そのうち小グループ学習によるものが役立ったと回答したのは21.8%（8人）、講義が役立ったと回答したのは73.0%（27人）でした。活かされたと回答した人が4割に満たず、その中でも小グループ学習が役立ったと回答した

のが21.8%と、チュートリアル教育の肝である小グループ学習が十分に活かされていないことが窺えます。また4年次教育で身につけたことがBSLで活かされなかったと回答したのは26.9% (25人)、わからないと回答したのは31.2% (29人) でした。

③BSL学習効率改善のために4年次に取り入れるべき改善案は？という問いに対しては、身体所見の取り方・病態把握、講義・CBT後にチュートリアルをすること、講義数を増やし出席をとること、症例プレゼンテーションの指導、などが挙げられました。

これらのアンケート結果を基に、チュートリアル教育の改善案を策定し、要望書として2011年6月6日、教務学生委員である秋田教授（総合内科）へ提出の運びとなりました。改善案としては、「症候学を試験として課す」、「症例資料と共に用語集の配布」、「より綿密なチューター教育」、「小グループ学習と講義の分離」、「小グループ学習班のダウンサイジング」などを提示しました。

終わりに、私たちASMEKはチュートリアル改善によるアウトカムを評価し、臨床能力を向上させるためのシステムを構築することがこれからの目標であり、今後も医学教育について議論を重ね、教員と学生の架け橋となってより良い医学教育を追求していく所存です。

(以上、口演内容。以下は質疑応答。)

(拍手)

座長：どうもありがとうございました。大変なショックな結果をお示し頂いたんですが(笑)、先生方お願い致します。

Q：ダウンサイジングということも提案されているわけなんですけど、どのくらいの数が最も適正と考えておられるか、そして今の人数だとどうしてまずいのか教えてくださいませんか？

A：今現在、神戸大学では7人あるいは8人くらいで小グループ学習を行っているのですが、そのくらいの人数ですと時間内に発言できる人数が限られてしまいます。その中の2、3人が発言しなくても議論が進められてしまうという現状がありますので、そういった部分を考慮して4、5人くらいが丁度いいかと考えています。

座長：続いて何かございますでしょうか。

Q：発表ありがとうございました。簡単な質問なんですけど、要望書を出して大学・学部からの反応はいかがですか？(笑)

A：(笑) 今回この要望書を提出しましたが、今年の6月ですので、まだ結果を出して頂くという時期ではないのですが、要望書を提出した際には教員側から前向きに検討して頂けるような(笑)、そういう反応を頂けたということと、それから、今回の要望書を提出したせい、というわけではないのですが、診断学総論の改編についての会議も始まっており、順調に進んでいると考えています。

座長：いかがでしょうか。せっかくの非常にアクティブな学生さんの意見を聞ける機会でございますので、いかがでしょうか。

Q：なぜ講義と平行してチュートリアルを行うという二重型を選択されたんでしょうか？

A：すみません、(チュートリアル導入時に) 学生側がそれを選択してそういう風になったたわけではないのですが、今回私たちとしては、講義と小グループ学習の分離ということで、まず講義を先に行い知識が備わった上で、小グループ学習を行った方が良いのではないかと提案をさせて頂きました。

Q：講義が終わってからチュートリアル、ということだったんですね？スライドを見間違えておりました。

A：はい、そうです。

Q：わかりました、ありがとうございました。

座長：ありがとうございました。大変素晴らしい試みで、やはり、大学の講義は学生と教員が一緒に作っていくということを、よくよくご理解されて頂いていると思うのですが、是非こういった活動を広げて頂きたいと思っています。どうもありがとうございました。

(拍手)

この発表中、オーディエンスから驚きの声が上がったのが、アンケートの質問②の4年次教育で身につけたことがBSLで活かされたか？との問いには

い、と答えた群の中で小グループ学習、と答えたのが約2割というポイントでした。チュートリアルの根幹をなす小グループ学習の重要性を学生が理解しておらず、グループ学習の有用性を実感出来ないことが先生方にはショッキングなことのように感じました。私たちの今回の発表から、多くの学校で教員側から提供される教育に対し、学生側からの意

見・評価を伝達するシステムが確立されていないことが窺えます。教育する側、受ける側、双方向からの働きかけがあつてこそ、よりよい教育が実現するのではないのでしょうか。

最後になりましたが、この度の学会発表においてご指導下さいました先生方・先輩方に心より感謝しております。ありがとうございました。

**臨床実習に資する
チュートリアル・臨床前教育の模索**

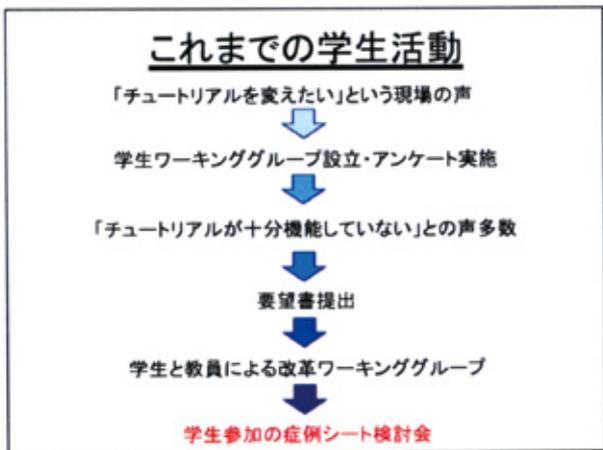
～学生・教員が共に創る医学教育／第2期～

國谷有里 瀬戸悠太郎 佐藤直行 福元友梨
高野裕樹 藤堂紘行 大野彰子
*金澤健司 *河野誠司 *橋本正良 *秋田穂東
●神戸大学医学部教員
神戸大学医学部医学科

**日本医学教育学会大会
COI 開示**

筆頭発表者名：國谷有里

**演題発表に関連し、開示すべき
COI 関係にある企業などはありません。**



しかし…

チュートリアルの具体的な改善には至らず

↓

教員の協力を得た学生組織
ASMEK 設立

Association for the Study of clinical Medicine
& medical Education in Kobe university
臨床医学／医学教育勉強会

アンケート調査の方法

目的 4年次チュートリアル・5年次臨床実習の臨床医学教育体制の連続性・学習効率について、学生側がどう感じているかを明らかにする。

対象 神戸大学医学部医学科5年生 109人

実施期間 2010年12月
(臨床実習最終クール終了時)

方法 無記名の質問紙法(選択・記述混合式)

回収率 85.3% (93/109人)

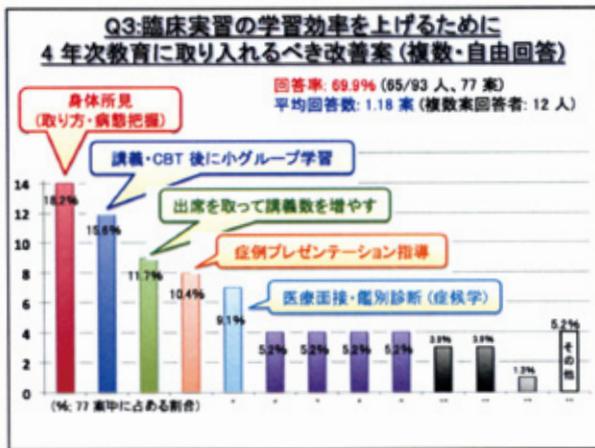
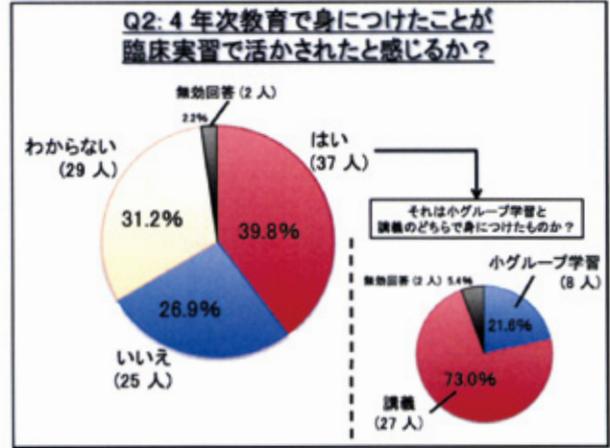
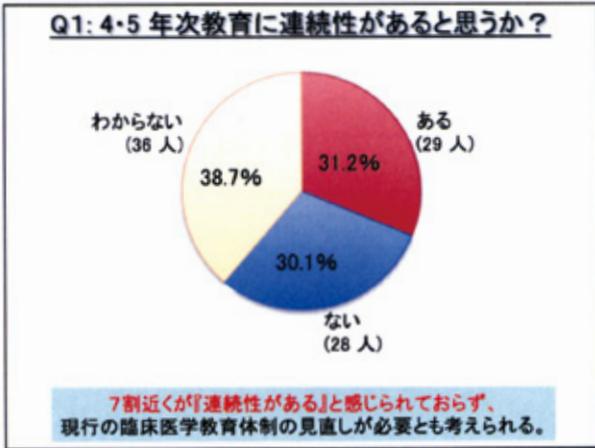
質問項目

質問1 4・5年次教育に連続性があると思うか？
またその理由は？

質問2 4年次教育で身につけたことが臨床実習で活かされたか？

▶ はいと回答した人
それは小グループ学習と講義のどちらで身につけたものか？

質問3 臨床実習の学習効率改善のために4年次に取り入れるべき改善案は？



改善案の策定・提出

総合内科学分科 秋田県立病院 平成 20 年 6 月 6 日

改善案の提案

案 (医学科 5 年)
佐藤 康行 (医学科 6 年)

4年次・5年次教育体制改善の要請書

1. 序
2. 平成 2
3. 平成 2
4. 平成 2
5. チュー
6. 改善案
7. 附記 1
8. 附記 2
9. 謝辞

- ◎ 症候学を試験
- ◎ 症例資料と伴に用語集の配布
- ◎ チューター教育
- ◎ 小グループ学習と講義の分離
- ◎ 小グループ学習班のダウンサイジング

結語

❖ 学生組織 ASMEK を設立し、学生に対しアンケートを施行し、回答内容を ASMEK 内で議論した結果、要望書としてまとめ、学部に提出した。

❖ 今後の展望: チュートリアル改善によるアウトカムを評価し、臨床能力を向上させるための教育システムを構築する。



神戸大学臨床医学・医学教育勉強会「ASMEK」の設立 ～学生・教員協力型組織の活動とその効果～

神戸大学医学部医学科5年 福元友梨

【座長コメント】

座長：それでは、「神戸大学臨床医学教育・医学教育勉強会ASMEKの設立～学生－教員協力型組織の活動とその効果～」について、神戸大学の福元さん、よろしくお願いします。

【発表内容】

福元：神戸大学医学部医学科5年の福元友梨です。宜しくお願いします。

私達、神戸大学医学部学生有志は学生と教員が協力して臨床医学の学習と医学教育改善に取り組む組織としてASMEKを設立した事を報告させていただきます。ASMEKとはAssociation for the Study of clinical Medicine and medical Education in Kobe universityの略であり、2本の柱、勉強会と医学教育から構成されています。

考える力を身に付けたいという思いから、2年前より学生有志として症例検討・レクチャー・医療面接・洋書の輪読会を含んだ勉強会を重ねましたが、継続性としての問題が危惧されました。一方、勉強会に参加していた一部の学生は、個々の活動として学生の意見をアンケート調査により、学校側に訴えましたが、伝え方には改善の余地がありました。

そこで、組織を設立することによって、勉強会の継続と充実化を図り、また、学生の声を学部側へ届けるだけでなく、教員側からの学生への窓口となれる事が利点と考え、組織ASMEKの設立に至りました。ASMEK設立の目的は：①臨床現場を見据えた思考力を養うこと、②学生の声を汲み上げ、神戸大学での医学教育の質を上げることです。では実際の取り組みですが、ASMEKは現在6回生8人、5回生17人、4回生9人の合計34名で構成され、昨年度の勉強会開催回数は実に43回にもものほりました。月に2回、病態生理に関するレクチャーを行い、臨床各科の先生にオ

ブザーバーとしてお越し頂き、月に2-3回学生による症例検討会を行います。これらに加えて、月に1回医療面接を実施する事で、病歴聴取から鑑別疾患を挙げる力を養います。また、週に1度の洋書の輪読会により医学英語に触れる機会を持ちます。このように、屋根瓦方式の勉強会を主体としつつ、ASMEKではさらに医学教育に力を注いでいます。学生がより良書に触れられるように、図書館への推薦図書コーナーを設置しました。医学教育改善活動に関して、具体的には、今年2月にASMEK設立を正式に学部へ報告し、6月に4-5年次医学教育の改善案・要望書を学部側に提出しました。6月の中旬には、学外講師として徳田先生にもお越し頂き、ご教授承りました。その結果、勉強会と医学教育をASMEKとして組織化することで、勉強会の開催回数が増え、勉強会出席のオファー・学外講師の招聘についての相談・後援会雑誌への寄稿依頼など、教員から学生への歩み寄りも現れ始めました。

以上より、私達はASMEKという組織を設立する事で、学生－教員間の意見交換が円滑になり、新たな学びの場を形成し始めていると感じています。最後になりましたが、ご協力を頂いています神戸大学の先生方やASMEKメンバー一同に心よりお礼申し上げます。ご静聴ありがとうございました。

【質疑応答】

質問1：ASMEKに携わっている教員の人数はどのくらいですか？

回答1：総合内科を始め、感染症科、臨床検査医学科、腫瘍血液内科を含む先生方9人です。

質問2：(質問1での人数) ASMEKに携わっている教員の数は、学部の動きにどれくらい影響力がありますか？

回答2：学部の動きへの影響力は、学生の立場では

分かりかねます。しかし、ASMEK設立以来、教員側から学生への働きかけが現れ始めたのは事実です。これは学部の動きの現れ始めだと感じています。

質問3：教員から学生への働きかけとは具体的にどのような事ですか？

回答3：具体的な働きかけは次の4つの例が挙げられます。①チュートリアル症例シート検討会への学生参加の依頼、②4年次診断学総論・見直し会議への学生参加の依頼、③後援会雑誌への寄稿依頼や、さらには、④指導医講習会への学生参加のお誘いです。私達は、これら4つの具体例を教員から学生への働きかけであると表現しています。

質問4：3年次以下の学生の参加はありますか？

回答4：現在、神戸大学では3年次以下は基礎医学を中心とした履修プログラムのため、参加していません。

質問5：レクチャーとはどのようなものですか？

回答5：ベッドサイドで役立つもの、例えば抗菌薬・利尿薬の使い方、感度・特異度・尤度比の考え方、主訴へのアプローチの考え方、酸塩基平衡の考え方などをレクチャーしています。これは症例検討会とは区別しています。

質問6：継続性についてですが、福元さん達が実際に医学教育改善活動に取り組むきっかけとなったのはどのような働きかけがあったのですか？

回答6：前年度、第42回日本医学教育学会に参加され、ASMEKの主体を担う佐藤直行先輩からのお誘いが活動参加へのきっかけとなりました。

質問7：ASMEKに参加している学生の中で医学教育改善活動に興味をもっている学生は何人くらいいますか？

回答7：医学教育改善活動に興味をもつ学生の人数を具体的には把握していません。

質問8：(質問7で「把握していない」と答えた後)どのようにしたら医学教育改善活動に取り組む学生が増えると考えていますか？

回答8：現在、4年次初めのオリエンテーション中にASMEKの説明を行っていますが、これは私達が今、まさに立ち向かっている課題です。ただ、「学生生活の中で、学会発表という機会を得られる事は、将来を見据えて大きな利点である」という点を強調して、医学教育改善活動の魅力を伝えていきたいと考えています。

座長コメント：神戸大学医学部では幅広く様々な活動をしていらっしゃるのですね。

【学会に参加した感想】

日本医学教育学会の規模の大きさに驚き、これほどの人数の先生方が学生の医学教育改善のために時間や労力を注いでおり「今受けている教育はこうした先生方の活動が背景にある」という事を知り、学生目線として大変有難い事だと実感しました。学会会場にて、他大学の先生方や学生との意見交換を通して、自分達の活動へのフィードバックを頂けた事は、これからの神戸大学の医学教育改善活動へのヒントとなる貴重な体験となりました。最後になりましたが、学会への参加に際しまして、多くの先生方・学生にご協力を頂きました事をこの場をお借りしてお礼申し上げます。ありがとうございました。

神戸大学臨床医学・医学教育勉強会「ASMEK」の設立 ～学生・教員協力型組織の活動とその効果～

The establishment of ASMEK

Association for the Study of clinical Medicine and medical Education in Kobe university

-The activities and impacts-

福元友梨 佐藤直行 藤堂紘行 高野裕樹 大野彰子 瀬戸悠太郎 國谷有里 森達夫

*金澤健司 *河野誠司 *岩田健太郎 *橋本正良 *秋田穂東

神戸大学医学部医学科

Faculty of Medicine, School of Medicine, Kobe University, Hyogo, Japan

*:神戸大学医学部教員

Abstract

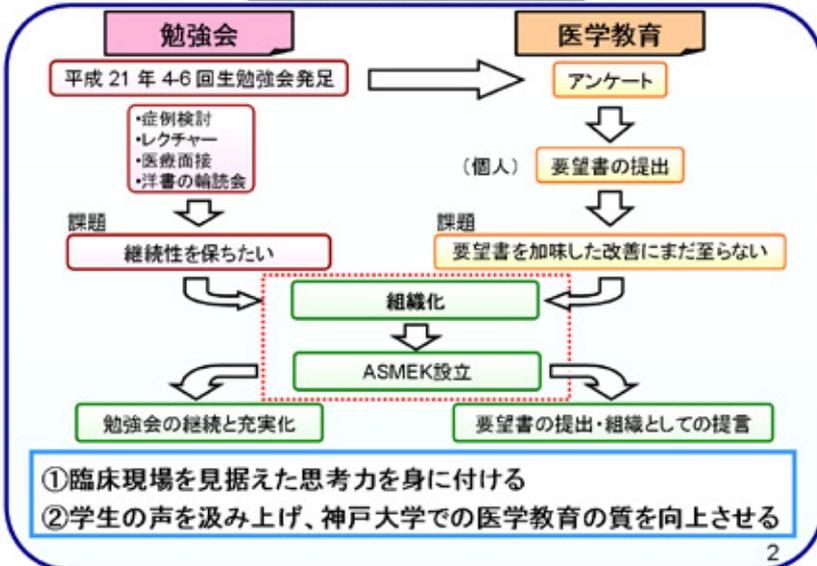
【背景及び目的】平成21年度、神戸大学医学部学生有志の「学生時代から臨床現場を意識した、生きた知識を身につけたい」という意識の下、教員を招いて行う「4-6年生勉強会」が立ち上げられた。また同年、学生有志によるアンケート調査を基に、4年次チュートリアル教育に対する改善を求める要望書が学部へと提出された。

【取り組み】教員を交えた症例検討・レクチャー・医療面接・洋書の輪読会等を行っていた前身の勉強会を継承し、4-6年生で約20人が所属する学生勉強会ASMEKを設立した。医学教育も活動範囲に含め、チュートリアル教育・臨床実習改善のためのアンケート調査、図書館への推薦図書コーナーの設置など、学生の生の声を教員へフィードバックする医学教育改善活動を行った。平成22年度に実施した勉強会の回数は平均月4回開催する事ができた。平成23年2月、ASMEKを学部側へ周知し教員との連携を深めるため、設立についての経過を教員側に通知した。結果として、教員から学生への働きかけも現れ始まり、指導医講習会への学生の参加や、学外講師の招聘についての相談、後援会雑誌への寄稿依頼などの機会を得ることができた。

【結論】今後も学生-教員間の架け橋となる活動を継続していくことで、医学教育体制の効果的な改善に繋がっていき、先を見据えた学習の出来る学生が増えることが期待される。

1

ASMEK 設立の目的



2

ASMEK の実際の取り組み

ASMEK 所属人数：8 人(6 回生)・17 人(5 回生)・9 人(4 回生)の合計 34 名参加(平成 23 年 7 月現在)

平成 22 年度の勉強会開催回数：43 回(平均 4 回/月)

【症例検討会(9 回)、レクチャー(15 回)、医療面接(4 回)、洋書輪読会(15 回)】

症例検討会

- ・月に2-3回
- ・臨床各科の先生のオブザーバー
- ・学生による症例提示
- ・Commonな症例に対するアプローチを学ぶ

レクチャー

- ・月に2回
- ・上級生→下級生へ指導
- ・臨床各科の先生によるチェック

医療面接

- ・病歴聴取から鑑別疾患を挙げる練習
- ・10分の医療面接
- ・Feedback

洋書の輪読会

- ・週に1回
- ・『Pocket medicine』の輪読会
- ・病態生理を上級生が解説

図書館への推薦図書コーナー設置

- ・書籍は後援会や臨床各科からの寄贈
- ・貸出し禁止とし学生がいつでも利用可能
- ・各科推薦図書を効果的に提示する
- ・一箇所にとまどめ、学生のアクセスが容易
- ・学生の経済的負担の軽減

医学教育改善活動

- <現在の取り組み>
 - ・4-5年次教育体制のためのアンケート調査
 - ・医学教育学会での発表
- <今後の活動方針>
 - ・勉強会の継続
 - ・チュートリアル症例シート検討会への参加
 - ・Team Based Learningのアンケート調査
 - ・4年次診断学総論・見直し会議への参加



3

ASMEK 年表

- 平成21年4月：4-6 回生勉強会発足
- 9月：チュートリアル改善のための学生 WG 発足
- 4 年次チュートリアルについてのアンケート調査
- 平成22年1月：4 年次チュートリアル改善案・要望書提出
- 4~9月：学生と教員を交えたチュートリアル改革 WG (月 1 回、計 5 回)
- 7月：第 42 回日本医学教育学会 口頭発表(佐藤直行)
- 12月：BSL アンケート調査実施
- 平成23年2月：ASMEK 設立を学部側へ報告
- 3月：チュートリアル症例シート検討会開始
- 6月：4・5 年次医学教育改善案・要望書提出
- 学外講師招聘
- 4 年次診断学総論・見直し会議の開始(学生参加)
- 4 年次 TBL アンケート調査
- 7月：第 43 回日本医学教育学会
- 口頭発表・学生セッションポスター発表

4

ASMEK 設立の成果

勉強会と医学教育をASMEKとして組織化

- ①勉強会の活性化
- ②教員と学生が話し合う機会の増加

5

学生間のみでなく、広い視野をもった組織を目指す ASMEK の設立により、学生-教員間の意見交換が円滑になり、新たな学びの場を形成し始めている。

第6回ホームカミングデイが開催されました

ニュースレター前号でご案内しておりました第6回神戸大学ホームカミングデイがさる10月29日（土）に開催されました。これは、今や学生・教職員合わせて全学で20,000人を超える規模となった神戸大学が、母校への求心力を高めるために、「卒業生の皆様・名誉教授の先生方等に現役学生・教職員と交流を深めていただく機会」として全学を挙げて力を注いでいるイベントです。

午前中は午前10時30分より出光佐三記念六甲台講堂において大学全体としての記念式典が開催されました。医学部関係では、根木 昭医学研究科長、三木明德保健学研究科長、事務職員の方々、神緑会からも前田 盛会長をはじめ多数が出席しました。講演では、文学部卒（S63年）でありながら野村ホールディングス社初の女性執行役員（財務統括責任者：CFO）という経済畑の重職に就任した中川順子氏が、「私の原点、神戸」との題で、多感な学生時代を神戸で過ごしたことが現在につながっていることを披露されましたが、新鮮な感動が得られたと思います。午後からは医学部医学科企画としての講演会および懇親会が挙行されました。新設となった医学部会館シスメックスホールにての講演会の内容は根木 昭医学部長による挨拶・本年度執行役員の紹介、ならびに講演「神戸大学医学部の現状と課題」、次いで、藤澤正人附属病院副院長による講演「神戸大学医学部附属病院の現状と課題」最



神緑会館前での集合写真

後に中尾博之附属病院救急部特命准教授による特別講演「～東日本大震災～神戸大学医学部附属病院の医療支援」でした。その後、参加者に医学部会館内を見学していただいたあと、場所を神緑会館多目的ホールに移し、懇親会を開き、在学生も多数参加する中、交流を深めることが出来ました。

本年度は医学部医学科では重点学年としてとしてS31, S41, 51, S61, H8, H18それぞれの卒業生、そして卒後40年のS46年を設定致しました。来年度はそれぞれ次の年度卒が重点学年の対象となると思いますが、重点学年以外の年度卒の神緑会会員の先生におかれましても、来年度は奮ってご参加くださいますよう、少し気の早いご案内を申し上げて、ご報告とさせていただきます。

プログラム

◆学部長挨拶

根木 昭 医学部長

◆講演「神戸大学医学部の現状と課題」

講師 根木 昭 医学部長

◆講演「神戸大学医学部附属病院の現状と課題」

講師 藤澤 正人 副院長

◆特別講演「東日本大震災への神戸大学医学部附属病院の医療支援」

講師 中尾 博之 特命准教授

◆シスメックスホール見学と記念撮影

◆懇親会



藤澤正人副院長講演



中尾博之特命准教授講演



懇親会風景

平成23年度学生海外派遣報告 (2)

The Clinical Clerkship Report in Singapore

Sawako Kaku (加来佐和子)

[Life in Singapore]

[Foods]



Since Singapore is a multiracial nation and Singaporean loves eating, there are many kinds of foods around Singapore. We could find many Chinese, Western, Indian, Malay, and Japanese restaurant and we have a lot of choice. However, restaurants are generally expensive. So we usually had lunch or dinner in Hawker. Hawker is a group of stall and we can eat many delicious local foods very cheaply.

[Dormitory]

The dormitory locates near the National University Hospital (NUS). Thus, the students who has posting in NUS are easy to go their workplace. However, I had to get up so early because I had posting in Tang Tock Seng Hospital and Singapore General Hospital and each of them located far from NUS.

[Exchange with students from other country]



Unfortunately, April was the season for exams in Singapore medical school and only few students were in their clinical clerkship. So I had few chances to exchange with Singaporean medical students. However, there were many foreign medical students. They were from UK, China, Taiwan, Malaysia, India, Hong-Kong, and German. It was very interesting for me to talk and find both similarities and difference between them and us as medical students. Some of them were very enthusiastic for not only medicine but also discussing about the difference between Singapore and their own country. I was often overwhelmed and got the motivation from them.

[Posting at Infectious Disease in Tang Tock Seng Hospital]

I had my first posting at Infectious Disease (ID) in Tang Tock Seng Hospital. Tang Tock Seng Hospital is one of the most famous hospitals in

Singapore. Needless to say that they have a lot of institutions and employees, they evaluate the best performed staff of the year and used them in the advertisement of hospital.

Compared with Japanese ID, There are a lot of female doctors. ID in Tang Tock Seng Hospital has four professors and three of them were female. According to one female Dr, ID is suitable for women because there is few call and Drs can get home on time.



The work of ID consists of clinical work, ward work, and consultation. Every afternoon ID Drs walk around the hospital to see patients consulted from other department like cardiothoracic surgery. I attended the round in the ward every morning and usually followed consultant in afternoon. I also observed the HIV clinic, OPAT (Out Patient with Antibiotic Therapy) clinic, and travel clinic.

Infectious disease had independent wards. Formerly, they were sanatorium for TB patients and now each of them accommodate patients who have specific infectious disease like Tuberculosis, SARS, and AIDS. On the first week, I had rounds in ward 71, for HIV patients. I could experienced many novel cases such as CMV ophthalmia, PCP, HIV related dementia, and some dengue fever. In

social sides, Singapore government has very strict attitude. The foreigner who is HIV positive is refused their immigration and Government has no help for patients. It was impressive that there was a laboratory for HIV patients to earn their high medical expenses.



Since there were many patients whose symptom is very complicated, I often got a loss. However, the principle of medical treatment in ID is same both Japan and Singapore. It is "Which organ is infected, which bacteria cause infection, which antibiotics is effective."

【Posting at Family Medicine and Continuing Care in Singapore General Hospital】



I had the second posting at Family Medicine and Continuing Care in Singapore General Hospital (SGH). SGH is a huge hospital under the direct control of ministry of health. According to the Professor, the concept of Family Medicine is still new in Singapore as Japan and they are seeking how adopt Family Medicine in Singapore.

Their work is separated in three sections,

Medical Checkup Clinic, visiting in Community Hospital, Home care, and ward.

Medical Checkup Clinic covers all kinds of screening so I could experience some gynecologic screening like Pap smear and follow up of breast cancer.

Community hospital is the hospital set up an annex to the nursing home and it was for very poor people. All of them have backup from Christian or Buddhism.

Through this posting, I became to care about not only medical problem in one patient but also social problem of both patients and the structure

of society. Compared with the Singaporean one, Japanese insurance system has advantage in the point that we can receive medical service regardless our income. Singaporean insurance system is progressive taxation as well as Japanese income tax. Though I was personally interested in the weakness and outlook of Japanese health insurance system, I noticed that I didn't know how wonderful it is and realized that we must seek the way that we go on this wonderful system.

I wish, finally, to thank you all who support my stay in Singapore.

University of Hawaii Kuakini Medical Center

April 4 - 29, 2011

Aya Saito (斎藤 彩)

Contents

1. About Kuakini Medical Center
2. Schedules
 - (1) Dr. Tokeshi's Dojo
 - (2) Internal Medicine Program
3. What I learned from the program
4. Acknowledgements

1. About Kuakini Medical Center

Kuakini Medical Center (KMC) is located in suburban area of Honolulu, and it takes about 40 minutes from Waikiki by bus. It is not a busy area Waikiki or Alla Moana, so you may get surprised to see how different it is from the typical images of Hawaii which most of people have. But there you can see very daily life of people in Hawaii, not Hawaii as so called tourist spot.

KMC was originally established by Japanese immigrants to provide medical service to Japanese people in Hawaii. Now KMC plays an important

role as a center of community hospital, but due to the origin as Japanese hospital, a lot of motivated doctors from Japan and other countries come to KMC to join the residency program, therefore it is definitely stimulating experience for students to join the program.

2. Schedule

Within four weeks, I and one student from Kochi University spent first one week in a private clinic of Dr. Tokeshi, a pioneer of family practice, and other three weeks in an internal medicine program of University of Hawaii in KMC.

(1) Dr. Tokeshi's Dojo

The program of Dr. Tokeshi is called "Tokeshi Dojo" by Dr. Tokeshi himself (because he is also a master of Kendo and Iai), and his Dojo is feared by students of Hawaii University as being really busy and strict course.



In this course, we followed admitted patients Dr. Tokeshi had in KMC. Our duty was to see all the patients and write their progress note every morning, even on Sunday. It must be finished before the morning round with Dr. Tokeshi that starts at 6:30 a.m. After the morning round, we practiced history taking and physical examination of outpatients in Dr. Tokeshi's clinic. There we were required to do all the procedures systematically and efficiently like forms of Japanese "budo". As he is a family doctor, he covers all the family members from baby to elderly and familiar to each of them. In the evening we went again to the round, and after that we could go home as long as there were no new



Dr. Tokeshi's clinic

admissions. In other words, when there was a new patient, "sleeping and eating become optional" as Dr. Tokeshi has mentioned.

(2) Internal Medicine Program in KMC

In the program of internal medicine in KMC, we joined the care team. The team generally consisted of a second-year resident, an intern (first-year resident) and a third-year medical student of University of Hawaii. There we shadowed the residents or students to see their daily work in the hospital. Unfortunately the foreign students were not allowed to do history taking or physical examination of the patients, so we could only watch what the residents and students were doing. But the discussion of the team members was so active that we hardly get

April							4	2011
Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday		
					1	2		
3	4	5	6	7	8	9		
10	11	12	13	14	15	16		
17	18	19	20	21	22	23		
24	25	26	27	28	29	30		

Dr. Tokeshi's Dojo
Internal Medicine Program

bored. When a new patient came, they first read the chart that ER doctors wrote and discussed what kind of information they needed to make diagnosis. Then they went to see the patient and took history and physical examination, and discussed again to decide what tests were useful to narrow the differential diagnosis. These series of discussion were really helpful for us to learn the process of making diagnosis. Also there were some lectures and conference almost every day that provided us a great knowledge.

3. What I learned from the program

During my stay in Hawaii I had a lot of meetings with wonderful people such as doctors, residents, students and co-medical staffs. Every meeting gave influence on me, but who impressed me most was Dr. Tokeshi. He always told us that doctors are all servants of patients, and we always have to respect our patients. Based on his belief, he is on call 24 hours, 365 days. I have never seen such doctor before! Also he has a broad range of

knowledge, not only medical knowledge but every kind of knowledge. Especially he is versed to history, and taught us that every medical device and procedure has its history, and by learning the history we can become much more familiar to them. For example, we can use stethoscope without knowing its history, but when we learned a long way of invention of stethoscope, our knowledge become more profound. He taught us to study not only from medical books but also from every kinds of books to improve ourselves. He still continues studying, saying that he is a teacher as well as a student of the way of medicine, and will be for the rest of his life. It is really hard to become a doctor like him, but I could get an ideal vision from him.

3. Acknowledgements

Here I would like to express my deepest gratitude to all the people who helped me to have such wonderful experience. I hope that the student next year will enjoy the program.



Morning Conference
in resident's room



Special lecture of De.Lawrence Tierney from UCLA

大倉山祭の様について

2011年度大倉山祭実行委員長 中 村 順 子 (医学部4年生)

(大倉山祭2011 本祭 10月30日 @大倉山公園・神緑会館)

本年度の大倉山祭は、「PRAY→PLAY FOR JAPAN」をテーマに掲げ行われました。阪神大震災から復興を果たした神戸から東北へ、明るい力を送れたらという願いから決まったこのテーマですが、当日は大倉山祭に参加された全ての方がひとつになって、楽しい時間を過ごす事ができたのではないかと思います。今年は、委員企画のブースで東北地方産の果物を使った東北応援ミックスジュースを販売したり、本部に募金箱を設置したりと、東日本大震災に関する企画を多く行いました。

当日は今年も昼から雨天となってしまいましたが、委員で雨天時の対策について事前に話し合い前日から体育館に仮設テントを設営しておくことで、大きなトラブルも無く終えることができました。また一般の来場者の方々を体育館へスムーズに誘導できたことにより、多くの方々に体育館での音楽ライブ、ビンゴ大会までお楽しみいただけたと思います。

また、今年復活した各部活の女子部員が歌やダンスなどで模擬店の宣伝をする「看板娘」や、男子部員が出し物をする「男の娘選手権」など、どの部活もクオリティーが高いパフォーマンスを披露し、白熱したものとなりました。さらに、吉

本芸人(シャンプーハット・銀シャリ)によるお笑いライブは、雨にも関わらず本当にたくさんの方にお越し頂き、楽しんで頂きました。他にも、音楽ライブ・ブース企画・ダンス部による公演など、雨に負けないような盛りだくさんの内容で、みなさんと楽しい時間を共有させて頂くことができました。

また、当日、本部に設置した募金箱には10,684円の募金が寄せられました。これらはすべて日本赤十字に送らせていただきます。

最後になりましたが、神緑会の先生方のご協力・ご寄付がなければ、このように充実した大倉山祭を行うことは決してできませんでした。神緑会の先生方、心より御礼申し上げます。また、大倉山祭にご協力いただいた全ての方々に感謝いたします。

ありがとうございました。



2011年度大倉山祭シンポジウム

“東日本大震災に学ぶ災害医療の重要性”の報告

シンポジウム実行委員長 中 井 健 宏

11月3日(木・祝)に開催いたしました大倉山祭シンポジウムにつきまして報告させていただきます。

去る平成23年3月11日に発生しました東日本大震災は、死者・行方不明者あわせ20,000人を超える被

害をもたらしました。この未曾有の災害を経験し我々は、災害時における医療体制について知るとともに、被災者に対し今何が出来るのかをもう一度考えたいと思い、「東日本大震災に学ぶ災害医療の重要性」

というテーマでシンポジウムを企画・開催いたしました。

本シンポジウムでは、医学科4回生の室谷知孝による学生発表ならびに、日本DMAT研修の西日本研修の総責任者であり、東日本大震災では統括DMATとしてご活躍された、兵庫県災害医療センター 副センター長の中山伸一先生、および東日本大震災を含む多くの国内外の災害にてボランティア活動をはじめとする支援活動を行われている、被災地NGO協働センター代表・神戸学院大学客員教授の村井雅清先生のお二人をお招きし、ご講演いただきました。

両先生方のご講演の前座導入としての室谷による“東日本大震災について”と題した学生発表では、東日本大震災による被害、医療的問題や医療機関の対応、また神戸大学の学生によるボランティア活動などについて説明いたしました。フロアの皆様からは“学生発表により中山先生、村井先生の講演の理解が進んだ”“自分の言葉で表現していたのが素晴らしかった”などお褒めの言葉をいただくことができました。



ご講演中の中山伸一先生

続きまして中山先生より、「日本の災害医療は進歩したのか？～阪神・淡路大震災、JR福知山線列車事故、東日本大震災を比較して～」というテーマで災害医療についてご講演いただき、DMAT・EMIS・災害拠点病院といった災害医療総論から、中山先生ご自身の東日本大震災における活動内容を中心に災害時に起こりうる疾患などの災害医療各論まで、幅広くご説明いただきました。その上で、過去の災害と東日本大震災の比較から見えた災害医療の進歩、preventable deathを減らす為に解決すべき災害医療システムの課題について、限られた時間の

中で非常に多くのことについてご講演いただきました。フロアの方々からは“DMATやEMISといったシステムについてはじめて知り、勉強になった”“過去の災害から学び将来の災害時にその経験を生かすことの重要性を感じた”などのご感想をいただいたことから、我々のような学生だけでなく一般の方々にも災害医療についてご理解いただけ、非常に有意義であったと観じております。

最後に、村井先生より阪神大震災の教訓は生きたか？～ボランティアの視点から～というテーマでご講演いただき、復興・減災に向けて、ボランティアへの捉え方に求められる個人レベルのmicroな変革や、減災を見据えた街づくり・被災者再雇用問題解決といった行政規模のmacroな改革の必要性をご説明いただきました。またご講演の中でご紹介いただきました、ボランティアの方々はその活動の中で耳にした被災者の生の声“つぶやき”からは、必死で生き抜いた心労・苦労や、あるいは家族との離別の悲しみなどが感じ取れ、我々の胸を打つものがありました。フロアの皆様からは“村井先生の講演を聞いて、自分もボランティアに参加したくなった”“ボランティアへの考え方が変わった”などと非常に前向きな感想をいただけたのが良かったと思います。またフロアにいた宮城県出身の学生からは、“神戸の人が被災地のことを思っていてくれてうれしかった”と我々にとっても喜ばしい言葉を聞くことが出来ました。



ご講演中の村井雅清先生

末筆になりましたが、本シンポジウム開催には神緑会を始めとする多くの方々にご協力をいただきました。あらためて感謝いたします。ありがとうございました。

神戸大学医学部会館が完成しました

昨年、神緑会ニュースレター第2巻第3・4合併号（27～28頁）にてお知らせいたしておりました保育所とホールを兼ね備えた医学部会館（英文名称はKusunoki Auditorium）が完成しました。

中に設置されている保育所は、乳児から就学前までの児、最大50名を保育できるスペースをもち、昔からの「はとぼっぼ保育所」の名称を継承しています。一方、ホールは収容人員315名と楠地区最大の規模で、名称は本会館完成に多大なご援助をいただいたシスメックス（株）にちなみ「シスメックスホール」となっています。

10月2日（日）に学内外約100名ご出席のもと、新しいシスメックスホールにおいて神戸大学医学部会館（シスメックスホール並びに保育所）竣工式が挙行されました。根木 昭医学部長ならびに福田秀樹神戸大学長のご挨拶、ご来賓のシスメックス株式会社代表取締役・家次 恒様、保育所運営担当の株式会社サクセスアカデミー取締役・玉井裕人様の

ご祝辞をいただいたあと、工事概要の説明があり、最後に保育所に通う園児を交えてテープカットがなされました。

その後、参加者には会館内を見学していただき、引き続いて神緑会館多目的ホールにて医学部会館披露祝賀会が開かれました。会は横野浩一神戸大学理事のご挨拶の後、杉村和朗附属病院長による乾杯のご発声で始まり、中では正司健一神戸大学理事ならびに土井 亨附属病院顧問からはご祝辞として医学部会館完成に至るまでの苦労話のご披露もあり、一同、神戸大学医学部の現況や未来について語り合う貴重な時間を過ごすことができました。

なお、シスメックスホールは学内行事に限らず、行政や教育機関、学術団体や教育団体などが主催する教育・研究・学術に関する会合や式典に使用することが出来ます。使用に関する詳細は医学部管理課総務係にお問い合わせください。



福田 秀樹 学長の挨拶



保育所に通う園児を交えてのテープカット

第63回 西日本医科学生総合体育大会 結果

本年度の西日本医科学生総合体育大会で神戸大学は総合第3位の成績をおさめました

本年で第63回となる恒例の西日本医科学生総合体育大会は、関西ブロック主管、代表主管校大阪医科大学のもと、7月30日～8月14日にかけて関西地区の各会場で計32競技が繰り広げられました。参加校は計44校で、神戸大学は総合成績で堂々の第3位という輝かしい戦績をおさめました（第1位：浜松医科大学、第2位：奈良県立医科大学）。

中でもテニス女子、ヨット、合気道は団体優勝（合気道は参加校が15校未満のため得点化されず）、ソフトテニス女子個人、水泳女子50m平泳ぎ、同100m平泳ぎは個人優勝と素晴らしい活躍を示しました。ご参考までに下表に神戸大学の各競技別成績を記します。

■ 第63回 西日本医科学生総合体育大会 結果 ■

競技名		神戸大学成績	勝ち点	個人成績
テニス	男子	ベスト8	29	
テニス	女子	優勝	44	
ソフトテニス	男子	一回戦	1	
ソフトテニス	女子	ベスト8	17	1位
サッカー		ベスト16	20.5	
準硬式野球		一回戦	1	
バスケットボール	男子	二回戦	1	
バスケットボール	女子	参加せず	—	
バレーボール	男子	ベスト8	29	
バレーボール	女子	一回戦	1	
バドミントン	男子	一回戦	1	
バドミントン	女子	一回戦	1	
弓道	男子	参加せず	—	
弓道	女子	参加せず	—	
柔道		ベスト8	12	
卓球	男子	一回戦	1	
卓球	女子	第3位	26	3位
ボート		参加せず	—	
陸上競技	男子		17	5000m2位 3000m障害2位
陸上競技	女子	参加せず	—	
ヨット		優勝	18	
水泳	男子	参加せず	1	
水泳	女子		16	50m平1位 100m平1位
合気道		優勝	*	
空手道	男子	予選リーグ	1	
空手道	女子	参加せず	—	
剣道	男子	ベスト16	19.5	
剣道	女子	ベスト8	18	
ハンドボール		予選リーグ	1	
ラグビー		二回戦	1	
ゴルフ	男子	順位不明	1	
ゴルフ	女子	順位不明	**	
スキー	男子	非開催	—	
スキー	女子	非開催	—	
総合		第3位	278	

*：参加校15校未満のため得点化せず

**：試験的開催のため得点化せず

「神戸大学東京オフィス」がリニューアルオープンしました

平成16年4月15日からスタートいたしました「神戸大学東京オフィス」は、大学が直接管理運営する施設として、平成23年1月7日から、リニューアルオープンしました。

平成23年10月18日に1,500人目の来訪者を迎えました。主な訪問者は在学生ですが、卒業生の方々とのコミュニケーションの場としても活用していただいています。無線LANを整備していますので、お手持ちのノートパソコン、スマホもご利用可能です。場所は、東京のビジネス街丸の内「帝国劇場ビル」地下1階にあり、非常にアクセスの良い場所です。

東京オフィスは、在学生の就活支援、首都圏で活躍する卒業生のネットワーク作りなどを通じ、神戸大学の知名度向上・イメージアップを図ると同時に、神戸大学が首都圏で開催するイベントの企画、広報なども行っています。

また、「グローバル・エクセレンス」神戸大学ビジョン2015に向けて、東京における国際化推進の窓口として機能を発揮することを目指しています。

在学生・教職員・卒業生を問わず、神戸大学に関心のある方であれば、どなたでもご利用いただけます。

神緑会関係の皆様には、あまり知られていないかもしれませんが、上京の折には、東京における拠点として是非ご利用ください。

東京駅 国際フォーラム 至近！
皇居 日比谷公園も間近！
在学生・教職員・卒業生の方は
ご自由にご利用下さい！！

パソコン(3台)・プリンター・
コピーなども利用可能

月～金 9:00-19:00 (土日祝日を除く)

※スーツに着替えられる嬉しいフィッティングスペース有

面接や説明会までの時間、どこかお金のかからない場所で時間調整をしたい。説明会会場の場所が分からない。東京で情報収集したい。志望業界・企業のOB・OGと話がしてみたい。その他、とにかく東京で困った！そんなときはぜひどうぞ！！



※東京オフィスの運営には、皆様のご支援による「神戸大学基金」の一部が活用されています。



〒100-0005 千代田区丸の内3-1-1
(帝国劇場ビル地下1階)

Tel: 03-6269-9130 Fax: 03-3214-4227

JR山手線有楽町駅より徒歩3分・
東京メトロ有楽町線有楽町駅より徒歩1分・
都営三田線日比谷駅より徒歩1分・
東京メトロ千代田線日比谷駅より徒歩3分

E-mail: tokyo-office@org.kobe-u.ac.jp
<http://www.kobe-u.ac.jp/info/tokyo-office/>



神戸大学医学部附属病院内案内

慈恵団からのお知らせ

コンビニがオープンしました!!

ファミリーマート神大病院店



慈恵団では、患者さんへのさらなるサービスをめざし、売店にコンビニ（ファミリーマート）を導入いたしました。

店内も明るく、機能的なコンビニを心がけて改装し、ATM設置、各種ポイントカード等も揃えていますので、皆様には是非ご利用いただければと思っています。

なお、店内の薬店も改装し、名称も「ドラッグストア慈恵」と変更しますが、従来通り慈恵団の直営で行います。どうぞご利用いただきますようお願い申し上げます。

●両側出入口の通行可能時間は、病院の管理上平日の7時30分～17時としておりますので、ご理解のほどよろしく申し上げます。

ファミリーマート神大病院店

平日 7:30～21:00

土日祝 10:00～18:00

ドラッグストア慈恵

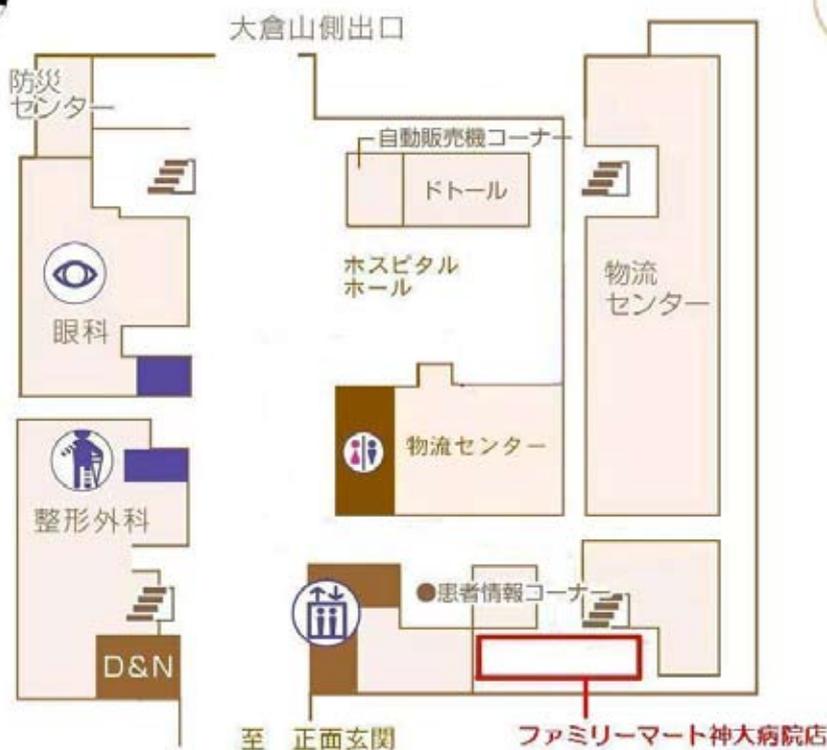
平日 8:15～16:00

土日祝 休み



第一病棟

1階



クラブ活動紹介

東洋医学研究会

東洋医学研究会部長 浅井真理恵（4年次）

こんにちは。神戸大学東洋医学研究会では、漢方薬を中心に、東洋医学を楽しく勉強しています。今年は9名の1回生を迎え、現在29名で活動しています。通常活動では、毎週金曜日に、テキストを使って、漢方の基礎理論を学んでいます。また、「今日の漢方」というかたちで、部員が興味を持った処方についてプレゼンテーションし、その処方を実際に試飲しています。

通常活動に加え、今年は活動の幅を広げてまいりました。6月に北海道で行われた東洋医学会学術総会にて、「針聞書のはらのむし」についての学生発表を行いました。学会での発表は初めての試みでしたが、幸いなことに、ポスター発表の時間には、多くの方に興味を持っていただくことができました。今回の反省や課題を、次につなげていきたいと考えています。

11月3日には、大倉山祭シンポジウムに合わせて、展示会を開催いたしました。今年は、「こころと漢方」のテーマの下、イライラや不眠に効果のある漢方薬を紹介しました。ポスター展示や生薬の展示、処方の試飲などを通して、皆様にとって漢方を身近に感じる機



写真は「西虎会」にて

会となっております幸いです。

また、11月12日には、西日本の東洋医学研究会の集まりである「西虎会」を神戸大学にて開催しました。大阪大学、大阪医科大学、京都府立医科大学、奈良県立医科大学、藤田保健衛生大学、三重大学、神戸大学の7大学から約50名が集まり、東洋医学に関する発表を通して知識を深めるとともに、他大学の東洋医学研究会のメンバーとの交流を深めました。

東洋医学研究会は、運動部や他の文化部と兼部している人も多く、いろいろな人が集まっています。個性的なメンバーとともに、これからも楽しく活動していきたいと思います。

最後になりましたが、いつもご助言をくださり、支えてくださる顧問の先生方、OBOGの先生方に感謝の意を表し、この項を締めくくらせて頂きます。



編集後記

日本医師会による「Trans-Pacific Partnership (TPP) は現行の我が国における公的医療保険制度を脅かしかねない」との指摘のみならず、TPPへの参加はわが国の社会システムの隅々に影響を及ぼすのではないかと懸念されています。しかし、その内容を国民が検証する時間は本来1年以上あったはずなのに、世論の場で広く問題提起がなされるようになったのはつい最近になってから、との印象が否めません。私たち医師は、少なくとも医療制度の基盤に関わる事項については、情報収集を既存のマスメディアに頼ることなく、また、その分析結果を独自に発信する能力を常に模索する必要があります。

本号では、研修医問題以外は、学生の活動紹介等が中心になりました。会員の皆様の感想をお寄せ下さい。

編集委員：

久野克也	昭和48年卒
◎山崎峰夫	昭和56年卒
三浦靖史	平成元年卒
尾藤利憲	平成3年卒
吉田 優	平成4年卒
小林和幸	平成9年卒
◎は編集委員長	